

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

VERONICA DA FONSECA ALMEIDA

**APOIO DIGITAL SOBRE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:
QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

VITÓRIA

2021

VERONICA DA FONSECA ALMEIDA

**APOIO DIGITAL SOBRE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:
QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Espírito Santo, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Política e Gestão em Saúde

Orientadora: Prof.^aDra. Cândida Caniçali Primo

VITÓRIA

2021

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

A447a Almeida, Fonseca, Veronica, 1992-
Apoio Digital sobre Interações Medicamentosas:
Qualificando a Assistência Farmacêutica / Veronica Almeida,
Fonseca. - 2021.
813 f. : il.

Orientador: Cândida Primo, Caniçali.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

I. Primo, Caniçali, Cândida. II. Universidade Federal do
Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

DEDICATÓRIA

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me sustentado até o fim e ajudando a realizar um sonho de graduação.

À minha família, que foi minha base em todo o processo, do início ao fim dessa grande jornada e conquista profissional, em especial à minha mãe Norma.

Aos meus professores do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, sobretudo à minha orientadora Prof.^a Dra. Cândida Caniçalli Primo, por todo o aprendizado que contribuiu academicamente para meu crescimento profissional.

Aos meus colegas de turma, especialmente à Ranielle, Mariana, Mayara e Sandra, por sempre me motivarem e companheirismo.

A toda a equipe da Prefeitura Municipal de Vitória pela parceria, principalmente ao meu grande amigo Paulo César, pela experiência incrível de trabalharmos juntos.

Aos meus colegas farmacêuticos que se disponibilizaram em participar da pesquisa, e por todo o aprendizado e considerações que contribuíram para o desenvolvimento do projeto, em especial ao Natan Matos, Aline Gago e Rita de Cássia Ribeiro.

RESUMO

Introdução: A prescrição eletrônica vem desempenhando papel significativo nos serviços públicos de saúde, diminuindo os eventos adversos e erros de medicação, auxiliando os profissionais de saúde na prevenção de erros, melhorando a adesão ao tratamento medicamentoso e qualificando a assistência farmacêutica na Atenção Básica. **Objetivo:** Implantar melhorias no sistema de prescrição medicamentosa da Rede Bem-Estar, descrever e avaliar as interações medicamentosas dos fármacos constantes no sistema, e implantar a funcionalidade de alerta de interação medicamentosa no sistema da Rede Bem-Estar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de implementação (*Implementation Science*), desenvolvida em três etapas: 1) Descrição e avaliação das 2.119 interações dos fármacos constantes no sistema pelas pesquisadoras, seguindo os critérios das bases de dados Micromedex, Lexicomp e Memed; 2) Avaliação das interações por um grupo de farmacêuticos em três rodadas; 3) Implantação do alerta de interação medicamentosa pela equipe de tecnologia. **Resultados:** Das 2.119 interações do banco, excluíram-se 1.277 que não constavam nas bases Micromedex, Lexicomp e Memed. As 842 interações restantes foram classificadas conforme a gravidade, sendo 520 IMs do tipo Grave, 261 IMs classificadas como Moderada e 61 do tipo Leve. Após a primeira rodada de avaliação dos farmacêuticos, 64 interações foram excluídas, e incluída a classificação Contraindicada. Assim, reclassificaram-se as interações, ficando 61,1% (n=475) como Grave; 30,2 % (n=235) Moderada; 5,3% (n=41) Leve e 3,5% (n= 27) Contraindicada. Na segunda rodada de avaliação, das 842 interações, 792 foram julgadas relevantes, sendo 60,7% (n=481) do tipo Grave, 30,9% (n=245) Moderada, 4,9% (n= 39) Leve e 3,4%(n=27) Contraindicada. Na terceira rodada de avaliação, o banco ficou com 531 interações, sendo (n= 331) 62,3% do tipo Grave; (n= 162) 30,5% Moderada; (n=31) 3,2% Contraindicada, (n=21) 4% do tipo Leve. Na implementação, a equipe de tecnologia incluiu o banco de interações no sistema de prescrição eletrônica – quando o profissional realiza a prescrição medicamentosa, gera automaticamente, na lateral da tela, um alerta de interação informando qual o seu nível de gravidade frente à combinação de medicações prescritas pelo profissional de saúde. **Conclusão:** A implantação do alerta de interação medicamentosa é uma ferramenta de apoio à decisão clínica, podendo reduzir o risco de ocorrência de reação adversa a medicamentos, promovendo a segurança

do paciente, reduzindo erros de prescrição e eventos adversos, ocorrendo impacto positivo sobre a qualidade da prescrição.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Interação de Medicamento; Atenção Primária à Saúde; Prescrições de Medicamentos; Qualidade da Assistência à Saúde; Tecnologia.

ABSTRACT

Introduction: Electronic prescription has played a significant role in public health services, reducing adverse events and medication errors, helping health professionals to prevent errors, improving adherence to drug treatment and qualifying pharmaceutical assistance in primary care. **Objective:** Implement improvements in the drug prescription system of Rede Bem-Estar, describe and evaluate drug interactions of drugs contained in the system and Implement the drug interaction alert functionality in the Rede Bem-Estar system. **Method:** This is an implementation research (Implementation Science), which was developed in three stages: 1) Description and evaluation of the 2,119 drug interactions contained in the system by the researchers following the criteria of the Micromedex, Lexicomp and Memed databases, 2) Evaluation of interactions by a group of pharmacists in three rounds, 3) Implementation of drug interaction alert by the technology team. **Results:** Of the 2,119 database interactions, 1,277 were excluded, which were not included in the Micromedex, Lexicomp and Memed databases. The 842 interactions were classified according to severity, with 520 IMs being severe type, 261 IMs being classified as moderate and 61 being mild. After the first round of pharmacist evaluation, 64 interactions were excluded and the contraindicated classification was included. Thus, interactions were reclassified, leaving 61.1% (n=475) as severe; 30.2% (n=235) moderate; 5.3% (n=41) mild and 3.5% (n=27) contraindicated. In the second round of evaluation, of the 842 interactions, 792 were considered relevant, with 60.7% (n=481) of the severe type, 30.9% (n=245) moderate, 4.9% (n=39) mild and 3.4% (n=27) contraindicated. In the third round of evaluation, the bank had 531 interactions, being (n=331) 62.3% of the Serious type; (n=162) 30.5% Moderate; (n=31) 3.2% Contraindicated, (n=21) 4% of the Mild type. In the implementation, the technology team included the interaction bank in the electronic prescription system and when the professional prescribes the drug, it automatically generates an interaction alert on the side of the screen informing the level of severity of the interaction against the combination of medications prescribed by the healthcare professional. **Conclusion:** the implementation of the drug interaction alert is a tool to support clinical decision and can reduce the risk of adverse drug reactions, promoting patient safety, reducing prescription errors and adverse events, with a positive impact on the quality of prescription.

Keywords: Patient Safety, Drug Interaction, Primary Health Care, Drug Prescriptions, Quality of Health Care, Technology.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Fluxograma do estudo 1.º Momento

FIGURA 2. Fluxograma do estudo 2.º Momento

FIGURA 3. Ilustração do alerta de interação medicamentosa do SGM RBE

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Descrição da quantidade e classificação dos Fármacos conforme Classe Farmacêutica, quanto à gravidade Contraindicada e Grave. Banco de Dados da RBE. Vitória. ES. 2021

TABELA 2- Descrição da quantidade e classificação dos Fármacos conforme Classe Farmacêutica, quanto às gravidades Moderada e Leve. Banco de Dados da RBE. Vitória. ES. 2021

TABELA 3- Classificação por grupo anatômico (ATC) e grupo terapêutico (ATC2) dos medicamentos

TABELA 4- Quantitativo dos medicamentos de maior frequência nas IMS, do banco de dados da RBE, Vitória 2021

LISTA DE SIGLAS

AF- Assistência Farmacêutica

AB- Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

ATC- *Anatomical Therapeuti Chemical Code*

CTI- Centro de Tratamento Intensivo

EAM- Eventos Adversos a Medicamentos

FV- Farmacovigilância

HU- Hospital Universitário

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC- Ciência da Implementação ou *Implementation Science*

IC95%- Intervalo de Confiança

IM- Interação Medicamentosa

IMP- Interação Medicamentosa Potencial

MA - Mecanismos de Ação

MAV- Medicamento de Alta Vigilância

O-EMRAM- Modelo de Adoção de Registros Médicos Eletrônicos Ambulatoriais
HIMSS Analytics

OMS- Organização Mundial daSaúde

PBEs- Prática Baseada em Evidências

PNAF- Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM- Política Nacional de Medicamentos

RAM- Reação Adversa a Medicamentos

REMUME-Relação Municipal de Medicamentos

SGM- RBE- Sistema de Gestão Municipal Rede Bem-Estar

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livree Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

URM- Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	14
2.OBJETIVO	20
2.1.OBJETIVO GERAL.....	20
2.2.OBJETIVO ESPECÍFICO.....	20
3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3.1.INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	21
3.2.SEGURANÇA DO PACIENTE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	23
3.3.QUALIDADE DE SISTEMA INFORMATIZADO.....	25
3.4.CIÊNCIA DA MELHORIA DO CUIDADO.....	27
4.MÉTODO.....	30
4.1DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO.....	30
4.2.ASPECTOS ÉTICOS.....	34
5.RESULTADOS.....	35
6.DISSCUSSÃO	41
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES E ANEXOS	54

1.INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) demonstra como o profissional foi capacitado para atuar nos serviços assistenciais orientação do uso racional de medicamento, dispensação, aconselhamento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico—, uma vez que nas últimas décadas a relação do medicamento com os indivíduos tem sido crescente e requera atenção farmacêutica. A Lei n.º8.080, de 1990, regulamentou a AF como uma ação e serviço de saúde, sendo forte atuante no Sistema Único de Saúde (SUS), mediante formulação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, atribuindo ao setor da saúde a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica. Porém, a AF somente ganhou força e foi mais impulsionada após a criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004, que orienta o profissional farmacêutico quanto à execução de atividades, por exemplo, promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Atenção Básica (AB) (OSORIO-DE-CASTRO et al., 2020).

Sendou uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde—em que o medicamento ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde—, a AF proporciona melhor desempenho dos serviços. Tal assistência inclui um ciclo de cinco atividades básicas: Seleção de Medicamentos—medida decisiva para assegurar o acesso ao medicamento; Programa de Medicamentos—disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados; Aquisição de Medicamentos—conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação; Armazenamento— caracterizado pela segurança e conservação do estado físico-químico do medicamento; e, por fim, a Dispensação de Medicamentos—garantia de entrega do medicamento correto ao usuário (NICOLETTI et al., 2007).

No âmbito da AF, o profissional farmacêutico tem a função primordial na orientação e no aconselhamento do paciente a respeito do Uso Racional de Medicamentos (URM), que na maioria dos casos utiliza a farmácia da Atenção Básica como primeira opção na busca por cuidados em saúde. A PNM assim define o URM:

processo que abrange a prescrição apropriada, a disponibilidade do insumo, a dispensação adequada, em que o medicamento deve ser consumido nas doses indicadas e por período de tempo capaz de desempenhar sua efetividade. Mediante esse embasamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o URM componente-chave para as políticas públicas voltadas aos medicamentos, e sua promoção faz parte de uma das diretrizes prioritárias (ESHER; COUTINHO, 2017).

Entende-se que a AF estimula o profissional farmacêutico a desempenhar atividades com enfoque na saúde e segurança do paciente, porém esse tipo de exercício profissional ainda é bastante limitado nos serviços de saúde. Dessa forma, para que a PNAF possa alcançar seus objetivos, é necessário avançar na qualificação do profissional, que deve incluir aspectos que vão além da prática, subjetivos, uma vez que a percepção e o entendimento acerca da AF precedem esforços de mudança do paradigma profissional (COSTA et al., 2017).

A demanda por ações e serviços de saúde é crescente ao longo dos tempos, dentre eles o subfinanciamento destinados à AF, cujos gastos com medicamentos, em 1996, representavam 37%, crescendo para 47% em 2008. Assim, para a manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular, a previsão de gastos do gestor federal do SUS, para produção de fármacos, bem como aquisição e distribuição dos medicamentos, totalizou cerca de R\$ 13,2 milhões no ano de 2017, representando mais de 11% do total de despesas fixadas para o Ministério da Saúde (FALEIROS et al., 2017).

Sendo então um auxiliar para a PNM, o URM se propõe a reduzir os números crescentes a respeito do uso irracional de medicamentos, que se define pela automedicação sem orientação de profissional capacitado, correndo o risco de sofrer reações adversas e interações medicamentosas, intoxicações e agravamento do quadro clínico (FERREIRA, R. L.; TERRA JÚNIOR, 2018).

Estudo realizado no Brasil, no estado de Minas Gerais, apontou a prevalência de 56,5% de polifarmácia em indivíduos que consomem 5 medicamentos em sua terapia medicamentosa e têm a chance de 13% de sofrer algum tipo de risco de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs), e esse valor aumenta para 82% nos casos em que são consumidos acima de 7 medicamentos. Essas RAMs podem culminar em boas partes das internações hospitalares, e geralmente decorrem das interações medicamentosas (IMs). O significativo número de IMs está totalmente voltado para a população idosa, que em grande parte realiza a politerapia medicamentosa. Pode-se dizer ainda que o fator adicional esteja relacionado ao número de médicos que assistem um mesmo indivíduo (SILVA et al., 2018).

As RAMs são consideradas um grave problema de saúde pública e contribuem para o aumento dos gastos com o paciente e sistemas de saúde, uma vez que são definidas pela resposta indesejável e não intencional a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente prescritas ao paciente (MELO et al., 2021).

Chama-se IMs aquela resposta farmacológica ou clínica resultante da associação de dois fármacos, em que essa combinação de fato pode ocasionar aumento ou diminuição dos efeitos terapêuticos ou outros eventos adversos, causando dano potencial à saúde do paciente (COLLETTI JUNIOR; ANDRADE; CARVALHO, 2018). Indivíduos que se encontram em ambientes ambulatoriais apresentam prevalência de desenvolver Interações Medicamentosas Potenciais (IMPs) de aproximadamente 50%, podendo totalizar mais de 80% dos casos de internação hospitalar (SANTOS; GIORDANI; ROSA, 2019).

Ao debatermos a respeito das RAMs e IMs que são objeto de estudo da farmacovigilância (FV), é de grande importância a participação do farmacêutico. A FV é a ciência que estuda e realiza a monitorização dos medicamentos após sua entrada no mercado, proporcionando assim melhor segurança ao paciente, uma vez que realiza a identificação e avaliação dos efeitos do uso farmacoterapêutico, em determinado grupo de pacientes expostos a tratamentos específicos (MODESTO et al., 2016).

Dessa forma, os serviços farmacêuticos prestados possibilitam o conhecimento do paciente acerca de sua condição de saúde, tornando-se possível melhorar sua adesão ao tratamento, desempenhando um papel determinante no nível de satisfação dos usuários. Alguns países desenvolvidos já utilizam a técnica de satisfação dos usuários como instrumento multidimensional de qualidade de serviços farmacêuticos e de saúde (BONADIMAN et al., 2018).

Dados indicam que os gastos com medicamentos prescritos incorretamente acarretam acréscimo de 50 a 70% nos recursos públicos destinados à área. A utilização dos indicadores de prescrição—média de medicamentos por prescrição, porcentagem de antimicrobianos, injetáveis, genéricos, e prescritos de acordo com a lista de fármacos padronizados—, propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estimula o uso racional de medicamentos e caracteriza-se como uma ferramenta segura para avaliação da prescrição medicamentosa, principalmente na Atenção Primária (FURINI et al., 2014).

Indicadores da OMS relatam que erros de medicação causam pelo menos uma morte todos os dias e ferem aproximadamente 1,3 milhões de pessoas, anualmente, apenas nos Estados Unidos da América. Os erros de medicação atualmente estão estimados em US\$ 42 bilhões por ano no mundo, significando quase 1% do total das despesas mundiais com saúde. Por conseguinte, é observada a redução da expectativa de vida em termos do número de anos de vida saudável perdidos. Por carência de dados, estima-se que em países de renda baixa e média as taxas de eventos adversos relacionados à medicação sejam similares às de países de alta renda (BENNETTS, 2017).

Como forma de reduzir essa prevalência— que se torna crescente e é considerada um problema de saúde pública—, surgiram, no campo da pesquisa voltada para a segurança do paciente, sistemas de prescrição eletrônica. A tecnologia de informação tem sido um dos maiores impulsionadores do processo de mudança no atendimento holístico ao paciente, o que lhe possibilita melhor adesão ao tratamento farmacoterapêutico, bem como sua segurança, indo ao encontro da melhor

agilidade e comunicação entre as equipes de saúde atuantes na Atenção Básica (SANTOS; FALK, 2019).

Nessa perspectiva e em busca da melhoria da qualidade e do acesso ao sistema de saúde municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, em parceria com a Secretaria da Tecnologia da Informação, desenvolveu, em 2009, um *software* denominado Sistema de Gestão Municipal Rede Bem-Estar (SGM-RBE). A finalidade desse *software* é sua utilização nos serviços da rede de saúde: Unidades Básicas de Saúde, Prontos-Atendimentos, Centros de Especialidades Médicas, Centros de Apoio Psicossocial, gerências do núcleo central e demais serviços; ou seja, toda a rede da secretaria de saúde (PREFEITURA DE VITÓRIA, 2015).

Esse projeto foi o vencedor, em dezembro de 2014, do prêmio Governarte 2014, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), com o trabalho "Implantação do prontuário eletrônico na rede de saúde de Vitória" (PREFEITURA DE VITÓRIA, 2015).

A meta dos desenvolvedores, como forma de ampliar conhecimentos e aprimorar o *software*, é alcançar o estágio 6 do Modelo de Adoção de Registros Médicos Eletrônicos Ambulatoriais HIMSS Analytics (O-EMRAM), que incorpora metodologia e algoritmos para classificar as clínicas na maturidade de seus ambientes. Esse modelo de oito estágios (0-7) é destinado a clínicas em que há o encontro entre um profissional de saúde e um paciente, e o profissional de saúde é licenciado para avaliar, diagnosticar, tratar, prescrever e gerar pedidos e documentação. O O-EMRAM testa a documentação do clínico, incluindo pedidos, prescrição eletrônica, envolvimento do paciente e análises de saúde da população (O-EMRAM, 2017).

O estágio 6 inclui testes referentes à administração dos medicamentos registrada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), protocolos clínicos com apoio à decisão clínica para o médico, auxiliando no alerta de interação medicamentosa ao profissional da UBS, fortalecendo assim a importância da assistência farmacêutica neste processo de qualificação do *software* e na Atenção Primária. Dessa forma, em 2019, o órgão municipal contratou uma empresa terceirizada em desenvolvimentos

de *softwares* voltados para a prescrição eletrônica, conhecida como NexaData, que conta com uma equipe de profissionais em TI e farmacêuticos. Além disso, foi montado um banco de dados referentes aos medicamentos que fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de Vitória, sendo contabilizadas possíveis interações medicamentosas recorrentes entre esses fármacos.

Frente a essas questões, observou-se, após pesquisas e reuniões com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e da Secretaria da Tecnologia da Informação, que não há disponível uma alerta de interação medicamentosa em sistema de prescrição eletrônica. Também, com nosso ingresso no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e como membro do Laboratório de Tecnologias em Saúde - CuidarTech®, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), observamos a importância da Assistência Farmacêutica na orientação referente ao uso racional de medicamentos e farmacovigilância, visando reduzir a ocorrência de reação adversa a medicamentos e erros de prescrição.

Nesse sentido, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Como elaborar um alerta de interação medicamentosa para qualificar as prescrições em um sistema de prontuário eletrônico? Assim, o objeto de estudo desta dissertação é a Assistência Farmacêutica.

2.OBJETIVO

2.1.OBJETIVO GERAL

Criar o banco de dados para o alerta das interações medicamentosas e,consequentemente, implantar melhorias no sistema de prescrição medicamentosa da Rede Bem-Estar.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as interações medicamentosas dos fármacos constantes no sistema da Rede Bem-Estar;
- Avaliar as interações medicamentosas no sistema da Rede Bem-Estar;
- Implantar a funcionalidade de alerta de interações medicamentosas no sistema da Rede Bem-Estar;

3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1.INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

Na atual realidade que vivemos, pode-se afirmar que os medicamentos são utilizados em larga escala e importantes componentes na estratégia terapêutica. Porém, em determinados casos ocorrem alguns riscos inerentes causados pela sua ação farmacológica, ocasionando Eventos Adversos a Medicamentos (EAM). Tais eventos podem estar associados a Interações Medicamentosas (IMs), denominadas como o fenômeno que ocorre quando os efeitos farmacodinâmicos e farmacocinéticos de um fármaco são alterados pela administração prévia ou concomitante de um segundo fármaco (BALEN et al., 2017). Segudo Delucia (2014, p. 67),

As Interações Medicamentosas podem ser classificadas, segundo a gravidade sendo elas, Leve: usualmente tem consequências clínicas limitadas e não requer alteração na terapia. Moderada: pode causar deterioração no estado clínico do paciente (depende da dose). Grave: pode causar dano permanente ou morte e requerer alterações na dose, fármaco ou esquema posológico.

Na literatura, há interações desejáveis e indesejáveis, sendo as desejáveis aquelas que trazem benefícios terapêuticos (redução de reações adversas, aumento na duração do efeito, incremento na eficácia, redução de dose, entre outros). IMs indesejáveis são as que determinam redução do efeito terapêutico ou resultado oposto ao esperado, e acarretam aumento na incidência de RAMs, no custo do tratamento, no fracasso da terapia ou na progressão da doença (ZANETTI; MARCHETTI; ANDRADE, 2017).

No estudo de Ribeiro et al., (2017), ao analisar as IMPs, foram identificadas 346 ocorrências. Em relação à classificação de sua gravidade, 16,8% eram do tipo Leve, 76,6%, Moderada e 6,6%, Grave. Os resultados apontaram que as interações medicamentosas classificadas como Leve e de gravidade Moderada totalizam 93,4% das interações identificadas (RIBEIRO NETO; DA COSTA JUNIOR; CROZARA, 2017).

Na mesorregião do Recôncavo Baiano-BA, estudo realizado mostrou a prevalência geral de IM de 53,4%. Verificou-se a existência de polifarmácia em 105 (29,5%) indivíduos (FREITAS DE ANDRADE; MASCARENHAS SOUZA, 2018). Em contrapartida, estudo realizado na Múrcia, Espanha detectou 210 IM, dos quais 119 eram clinicamente relevantes, afetando um total de 70 pacientes (25,8% ± 6,8%). A distribuição relevante de IM foi a seguinte: 1 interação potencial em 39 pacientes (14,2%), 2 interações potenciais em 20 pacientes (7,3%) e mais de 2 interações potenciais em 11 pacientes (4,0%). Segundo o mecanismo de ação, 42,0% eram farmacocinéticos e 55,5% farmacodinâmicos (INIESTA-NAVALÓN et al., 2019).

Dentro dessa perspectiva, nota-se que as IMs são situações clínicas em que um fármaco tem a capacidade de modificar a ação de outro fármaco administrado simultânea ou sucessivamente. Essa probabilidade de um indivíduo apresentar interação medicamentosa aumenta de acordo com o número de medicamentos prescritos, bem como o número de classes terapêuticas. Para garantir segurança do paciente na utilização de medicamentos, é importante identificar as interações medicamentosas que se podem manifestar clinicamente como RAM, e os seus riscos potenciais (VELOSO et al., 2019).

3.2.SEGURANÇA DO PACIENTE EM APS

Dentro do embasamento de que alguns fármacos podem causar riscos potenciais à saúde do usuário, cabe ressaltar, sobre a temática da segurança do paciente, que em inúmeras vezes buscareduzir os riscos associados à saúde, sejam eles provenientes de tecnologias e produtos, relações humanas no serviço e, em grande parte, na falha de comunicação com o paciente. Dessa forma, a Atenção Primária em Saúde é responsável por solucionar cerca de 80% dos problemas de saúde da população. Pode-se então entender que há uma diversidade de situações de saúde a sersolucionada no âmbito da atenção, que exige do profissional habilidade, conhecimento técnico, e a escuta qualificada no atendimento, entre outras (MACEDO et al., 2020). No entanto, a atuação do profissional na assistência a essas

situações de saúde é suscetível de falhas, sendo elas técnicas ou até provenientes da ausência de atitudes de empatia (HUBERT, 2018).

A necessidade de desenvolver estratégias e ações direcionadas à redução dos eventos adversos na atenção à saúde culminou com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria n.º529, de 1.º de abril de 2013, do Ministério da Saúde, com a finalidade de promover ações que visem a melhoria da segurança do cuidado em saúde. Uma das questões que se destaca, entre outras, é aquela relacionada aos riscos do processo medicamentoso (BRASIL, 2013).

A terapia farmacológica prescrita sem os devidos cuidados e considerações pode, muitas vezes, trazer mais danos do que benefícios ao paciente. O risco resultante do uso crescente dos medicamentos é um problema que preocupa tanto os profissionais de saúde como os gestores, na questão da segurança do paciente, e por elevar os custos com a morbidade e mortalidade. Afirma-se que os pacientes que utilizam 2 medicamentos têm um risco de 13% de apresentar interações medicamentosas, número que eleva-se para 38% quando utilizam 4 medicamentos, e 82% com o uso de 7 ou mais simultaneamente (RIBEIRO NETO; DA COSTA JUNIOR; CROZARA, 2017).

Erro de prescrição refere-se à forma de escrever a própria prescrição ou ao erro no processo de decisão terapêutica. Tal fato possui alto potencial de utilização terapêutica inadequada, acarretando danos à saúde do paciente. Os principais erros de prescrição estão relacionados com escrita ilegível, omissão da forma farmacêutica, concentração, via de administração, intervalo, velocidade de infusão, erro na unidade de medicamento e outros (ROSA et al., 2019).

Entende-se que é fundamental analisar, na literatura, o custo do erro de medicação e Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) associados às etapas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, a fim de contribuir para uma prática mais segura ao paciente. Tanto os EAM quanto os erros de medicação podem aumentar o tempo de permanência dos pacientes nas instituições de saúde, o que

está intimamente associado ao aumento de custos. Atualmente, a questão da segurança do paciente vem ganhando seu espaço em alguns estudos, uma vez que a temática representa grande impacto econômico no âmbito da saúde. Entretanto, o campo ainda é vasto no que se refere a pesquisas que realizam levantamentos dos custos do erro de medicação (VILELA; JERICÓ; WERNECK, 2018).

Ações simples e efetivas, por meio do cumprimento de protocolos específicos e da adoção de barreiras de segurança no sistema da assistência, podem prevenir situações de risco e eventos adversos (OLINO et al., 2019). Com esse propósito, surgiu o campo de registros eletrônicos em saúde, que apresentou grande potencial para melhorar os cuidados de saúde, o que facilitou a transmissão rápida e precisa de dados do paciente, uma vez que padronizou processos médicos na tomada de decisão terapêutica, possibilitando suporte à decisão, e, assim, prevenindo erros médicos em tempo real (COLLETI JUNIOR; ANDRADE; CARVALHO, 2018).

3.3. QUALIDADE DE SISTEMA INFORMATIZADO

O processo de prescrição computadorizada é um sistema complexo, que oferece a oportunidade para a comunicação padronizada e efetiva entre as equipes de saúde. Estudos têm demonstrado as vantagens dos sistemas de prescrição eletrônica, tais como melhorar a legibilidade do documento, reduzir erros de prescrição e eventos adversos, com um grande impacto positivo sobre as taxas de qualidade de prescrição e de morbimortalidade (ROSA et al., 2019).

A cada ano, surge o lançamento de novos fármacos. Portanto, é muito difícil para os profissionais da saúde obterem informações e considerar todos os eventos relacionados às IMs. Dessa forma, ocorreu a inovação com funcionalidades de um sistema de alarme informatizado, frequentemente utilizado pelo fato de se concentrar em IMs mais recorrentes no campo de prontuário eletrônico e estudos sobre a prevalência de IMs. Ou seja, mostra ao profissional de saúde a existência de riscos para os pacientes polimedicados, destacando a importância dos programas de farmacovigilância e AF (GUILLAUME et al., 2019).

Estudo realizado com prescrições medicamentosas relativas aos pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo, em um Hospital Universitário (HU), apresentou prevalência de 96% de IMPs. Desse modo, pode-se observar que, além da monitoração do paciente como estratégia para sua segurança, os sistemas de notificação das IMs constituem-se em alicerce para um programa de segurança do paciente, sendo uma estratégia para garantir a qualidade, recentemente estruturadas nos países da América Latina (CORTES et al., 2019).

Em contrapartida, na unidade de internação de um hospital público da região Sul do Brasil, 52 profissionais da equipe de enfermagem relataram que a segurança na administração de medicamentos é mencionada como um dos principais benefícios do sistema informatizado, visto que fornece informações que auxiliam na realização do procedimento correto ao paciente, permitindo a execução e a checagem correta da prescrição médica (FERREIRA, A. M. D. et al., 2019).

De acordo com os dados informados, pode-se chegar à conclusão de que o sistema de prescrição eletrônica apresenta, como principal vantagem, a garantia da legibilidade e adequação das informações necessárias para a dispensação e a administração de medicamentos de forma segura. Permite, também, acoplar ferramentas em apoio à decisão clínica como alertas, a saber: doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito; interações medicamentosas clinicamente significativas; alergias; apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

A qualificação do sistema de informação da Rede Bem-Estar converge com a melhoria do cuidado, cujos dados baseiam-se em evidências que buscam melhorar a eficiência e a eficácia dos programas, serviços ou organizações de saúde pública, dentro da lógica da ciência em prol do cuidar.

3.4.CIÊNCIA DA MELHORIA DO CUIDADO

A Ciência da Implementação (IC) é a avaliação científica de estratégias ou métodos utilizados para apoiar a integração de programas ou práticas baseadas em evidências (PBEs), em contextos de saúde, visando melhorar o cuidado e qualidade dos serviços de saúde. O número de evidências comprova que a estratégia de IC com mecanismo multifacetado ou combinado é necessária. Estudo realizado usando as bases de dados PubMed e CINAHL Plus (46 estudos incluídos), o qual testou os mecanismos das estratégias de implementação, mostrou que 25 estudos (54,3%) foram concluídos nos EUA, enquanto 21 em outros países (LEWIS et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada para a população, fornecendo cuidado no âmbito individual e coletivo, sendo um modo de melhorar a organização do SUS. Tem-se a família como estratégia prioritária, mediante atividades desenvolvidas por equipes que integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual assume, de certa forma, responsabilidades sanitárias em uma determinada região. Esse contexto exige do profissional melhor capacitação em abordagens de linhas de intervenções. Para o desempenho de tal atividade, surgiu então o campo da Prática Baseada em Evidências (PBE), considerada uma abordagem que permite realizar associação entre a evidência científica com a experiência clínica e a escolha do paciente (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018).

Estudo realizado no oeste da Uganda, visando avaliar a implementação das diretrizes da OMS para a coleta de sinais vitais e o diagnóstico de doenças graves entre adolescentes e adultos hospitalizados, registrou que 28,9% foram admitidos durante o período pré-intervenção e 71,1% durante o período de intervenção. Após o início da medida de intervenção, observaram-se melhorias significativas na coleta de sinais vitais e no diagnóstico das principais doenças graves, embora as taxas gerais de coleta de sinais vitais continuassem abaixo do ideal (CUMMINGS et al., 2017).

Para realizar uma intervenção na melhoria do cuidado, é necessária a presença de múltiplos componentes, que podem agir de modo independente, ocorrendo interações capazes de modificar dinamicamente a própria intervenção. Nesse contexto, insere-se a ciência da melhoria do cuidado em saúde, definida como área de estudos, em construção, voltada para o desenvolvimento e avaliação de intervenções visando a melhoria da qualidade do cuidado, explicação de como estas funcionam, produção de resultados esperados – referente às condições contextuais –, além de identificar estratégias para a sua disseminação (PORTELA et al., 2016).

A eficácia de muitas intervenções destinadas a promover saúde e prevenção de doenças tem sido bem estabelecida. Estudo realizado em Manitoba, província do Canadá, implementou um programa inovador, que visa aumentar o uso de atorvastatina genérica, um medicamento da classe das estatinas que reduz o colesterol. O programa de detalhamento atingiu 31% dos médicos que prescreveram estatina durante o período do estudo. Do total, 61% das prescrições eram de estatinas, e 46% dos pacientes aderiram à nova forma terapêutica para redução dos índices de colesterol (WORTHINGTON et al., 2017).

Nesse cenário de intervenções que buscam promover a saúde, outra temática que ganhou destaque foi o erro por medicação. Uma pesquisa de revisão integrativa apontou que os estudos referiram como principais causas de erros o fator humano, com 41 (34,2%) citações. Destacaram-se, ainda, problemas em relação ao sistema – 37 (30,9%) – e comunicação – 22 (18,3%). As intervenções implementadas relativas ao sistema mais citadas foram: implantação de protocolos de segurança de preparo e administração de medicamentos; implantação de prescrição eletrônica; e inclusão do profissional farmacêutico na equipe (FIGUEIREDO et al., 2018).

Estudo realizado em dois hospitais públicos, em Minas Gerais, demonstrou que a implementação de um sistema de prescrição eletrônica promove benefícios à saúde e segurança do paciente, fortalecendo a prevenção e melhorando o tratamento de doenças crônicas. Além de contribuir diretamente para a redução da frequência de erros envolvendo medicamentos (ROSA et al., 2019).

4.MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de Implementação– também denominada *Implementation Science* (IC)–, definida como estudo de métodos para promover a absorção sistemática de resultados de pesquisas, além da prática baseada em evidências, cujo propósito central é a melhoria da qualidade e efetividade dos serviços de saúde. Consequentemente, a pesquisa de implementação requer equipes transdisciplinares, que incluem membros que não fazem parte rotineiramente da maioria dos ensaios clínicos– pesquisadores de serviços de saúde; economistas; sociólogos; antropólogos; cientistas organizacionais–, e operacional–como parceiros, incluindo administradores, médicos da linha de frente e pacientes (BAUER et al., 2015).

O cuidado à saúde baseado em evidências origina-se de questões clínicas relacionadas às necessidades de saúde. A partir dessas questões, o conhecimento e as evidências são gerados por meio da pesquisa. Os demais componentes desse processo são: 1) avaliação e síntese das evidências geradas pela pesquisa; 2) transferência e uso das evidências na prática; 3) avaliação do impacto do uso das evidências na melhoria da saúde (CÔRTEZ et al., 2015).

4.1 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida em três etapas:

1) Descrição das interações medicamentosas dos fármacos constantes no sistema da Rede Bem-Estar

A etapa de descrição refere-se à avaliação, conferência, análise do banco de dados que foi criado pela Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), pela equipe de Tecnologia da Informação (Sub-TI), em parceria com a empresa terceirizada na época, NexoData, especializada na criação de sistema de prescrição eletrônica e coordenada por profissionais farmacêuticos que tratam essas interações. A empresa

colocou, em um banco de dados, todos os fármacos cadastrados e disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)(ANEXO A), de forma que o sistema gerou as possíveis interações medicamentosas que poderiam ocorrer com esses fármacos, detalhando a classificação da gravidade e o mecanismo de ação entre eles. Para melhor tratamento, a empresa fez o cruzamento de dois Princípios Ativos por linha de cruzamento e em ordem alfabética.

No total, foram organizadas e avaliadas 2.119 interações em uma planilha Microsoft Excel® (ANEXO B), informando a classificação segundo a gravidade e grau de documentação.

Os cruzamentos das interações foram conferidos pela pesquisadora, que é farmacêutica, utilizando as bases de dados Micromedex® Solutions 2.1, Lexicomp® 5.3.2 e Memed®, que são recursos para análise eletrônica de IMs. Ou seja, tratam-se de sistemas de informações farmacêuticas, os quais cobrem desde as indicações de medicamentos até a administração, incluindo interações conhecidas, que são classificadas quanto à gravidade. Para garantir a segurança do usuário, o sistema é revisado por especialistas e atualizado periodicamente, apresentando referências à literatura, primária e secundária, e inclui, também, *links* para acesso às referências dos artigos científicos (MICROMEDEX; LEXICOMP; MEMED, 2020).

Os medicamentos listados pelo nome do princípio ativo foram traduzidos para o inglês, uma vez que o Micromedex® e Lexicomp® só permitem a pesquisa nesse idioma. Na base de dados Memed® – que funciona como um serviço de prescrição digital –, os pares de interações foram verificados em português. As três bases apresentam bastante relevância em pesquisas nacionais, por serem de fácil manuseio e de forma gratuita. Cada cruzamento foi inserido em ambas e analisado se a gravidade e o mecanismo farmacodinâmico estavam de acordo com o relatório do sistema de dados da Rede Bem-Estar. Quando o cruzamento do sistema estava de acordo (gravidade, mecanismo de ação) com as bases eletrônicas, eram mantidos na listagem; em caso de diferença entre as bases utilizadas, foi escolhida a informação de interação evidenciada (referência) mais atualizada.

2) Avaliar as interações medicamentosas no sistema da Rede Bem-Estar

Após essa primeira avaliação eletrônica das IMs, por meio das bases de dados, realizou-se uma segunda avaliação por profissionais farmacêuticos, em três momentos para que houvesse comparação de opinião. Visando essa avaliação, dividiu-se o banco em blocos, avaliado em dois momentos por juízes farmacêuticos de outras redes de assistência farmacêutica municipal, sendo cada bloco de IMs avaliado por dois farmacêuticos diferentes. No terceiro momento, uma farmacêutica da equipe da RBE avaliou o banco completo, ao final.

Para compor o grupo de especialistas, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser farmacêutico, com, no mínimo, dois anos de experiência nas áreas de farmacologia, assistência farmacêutica, farmácia clínica e hospitalar. Quanto à seleção dos juízes, utilizaram-se duas estratégias: indicação de especialistas do universo relacional dos pesquisadores e a técnica da “bola de neve”.

Foi enviada uma carta-convite, aos juízes selecionados, via correio eletrônico (APÊNDICE A), com apresentação da pesquisa e seus objetivos, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Os profissionais responderam às questões no banco de dados utilizando o grau de concordância, no qual foi atribuído o escore 0 para discordo e escore 1 para concordo (APÊNDICE C).

O banco de dados, para as duas rodadas, foi dividido em 7 blocos, sendo que 6 blocos continham 100 interações medicamentosas, cada bloco avaliado por um único juiz. Um bloco estava composto por 242 interações, e foi avaliado por uma equipe de assistência farmacêutica, composta por 3 farmacêuticos clínicos de um município do estado do Espírito Santo, que realizaram o questionário de forma coletiva. Ao todo, foram dez juízes envolvidos e sete questionários aplicados.

No terceiro momento, a farmacêutica cedida pela gerência de assistência farmacêutica da RBE assinou o TCLE (APÊNDICE B), avaliou o banco total para parecer final, e analisou os questionários aplicados anteriormente.

Após a avaliação dos juízes, foram excluídos os cruzamentos que estavam marcados como “discordo”, cuja justificativa era discordância com a IMs. No entanto, em alguns casos mantiveram-se aquelas IMs com discordância dos mecanismos propostos e gravidade, e que apresentavam concordância com a IM.

Ao final das avaliações, foi emitido parecer técnico pela equipe de assistência farmacêutica da RBE para implantar a funcionalidade no sistema (ANEXO E).

3) Implantação da funcionalidade de interação medicamentosa no sistema da Rede Bem-Estar

Após revisão dos pares das interações medicamentosas do banco de dados em formato Microsoft Word® (APÊNDICE C), a funcionalidade da prescrição eletrônica foi elaborada, dentro do prontuário eletrônico da UBS, pela equipe técnica da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV). Realizaram-se, ainda, algumas reuniões na forma de Webconferência com a equipe técnica para ajustes, definição dos requisitos e organização dessa nova funcionalidade.

O banco de dados com as interações medicamentosas foi atualizado no sistema de prescrição eletrônica da Rede, por meio da criação de um alerta de interação medicamentosa, que aparece no ato da prescrição medicamentosa, informando ao profissional de saúde qual a classificação da interação.

4.2.ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Centro de Ciências da Saúde - Brasil, sob Parecer n.º 3.765.064(CAAE n.º 24852719.9.0000.5060), em concordância com a Lein.º 466,de2012, do Conselho Nacional de Saúde, conforme Anexo C.

Antes da coleta de dados, cada sujeito do estudo foi informado quanto aos objetivos da pesquisa, e à garantia da confidencialidade de sua identidade e das informações prestadas.

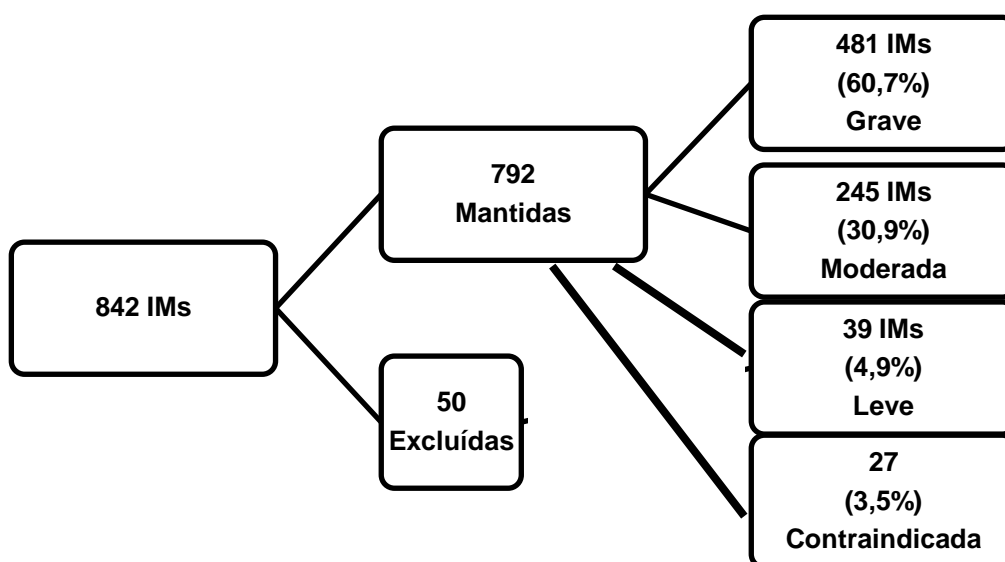
A presente pesquisa foi aprovada pela comissão técnica da Prefeitura Municipal de Vitória - PMV, conforme AnexoF.

5.RESULTADOS

Na primeira etapa, foram feitas as descrições das IMs, pela pesquisadora, e, das 2.119 IMs do banco da RBE, excluíram-se 1.277 IMs, que não estavam nas bases de dados Micromedex, Lexicomp e Memed, restando, para a etapa de avaliação de outros profissionais farmacêuticos, 842 IMs. As interações foram classificadas conforme a gravidade, sendo 520 IMs do tipo Grave, 261 IMs classificadas como Moderadas e 61 do tipo Leve.

Foram elegíveis, para o estudo, 842 IMs, cujo fluxograma encontra-se ilustrado na Figura 1.

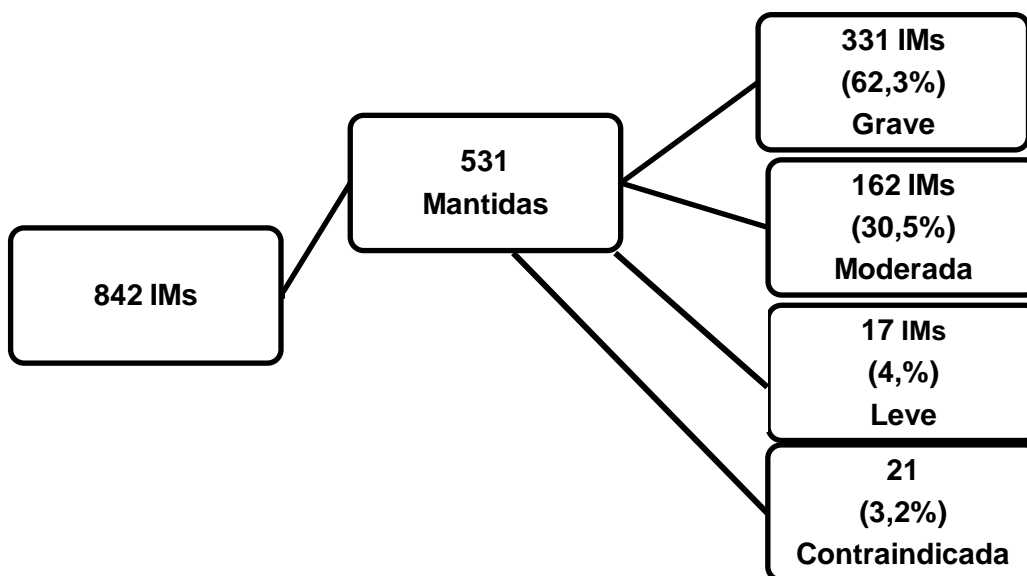
Figura1. Fluxograma do estudo 1.º Momento



No primeiro momento da segunda etapa, os 10 juízes farmacêuticos avaliaram as 842 IMs, das quais 246 IMs receberam sugestões para ajustes do conteúdo (“mecanismo de ação”, “gravidade da interação”, “inserir palavras técnicas”, dentre outras), e 596 não receberam sugestões. Os juízes discordaram e 64 IMs, tendo, como justificativa, “não existe tal IMs”. Em alguns casos, o profissional justificou que “a IM não apresentava relevância clínica”; assim, elas foram excluídas do banco.

Mediante essas considerações e ajustes no primeiro momento, o banco passou a contar com o total de 778 IMs, sendo que 61,1% (n=475) apresentaram classificação Grave, 30,2% (n=235) o tipo Moderada, e 5,3% (n=41) foram classificadas como Leves. Ainda, durante a avaliação do banco, os profissionais encontraram IMs que estavam classificadas como Graves; porém, ante a relevância do estudo e conhecimento da prática clínica, reclassificaram 3,5% (n= 27) das IMs como “Contraindicada” para o tratamento dos pacientes. Dessa forma, o banco, que inicialmente apresentava a classificação de gravidade de Grave, Moderada e Leve, passou a incluir a classificação de Contraindicada.

Figura2. Fluxograma do estudo 2º Momento



Na segunda rodada de avaliação, os sete blocos do banco de dados foram rodizados e reavaliados pelos dez juízes, porém um juiz que participou do primeiro momento, por questão de saúde e da pandemia da Covid-19, não participou da segunda rodada dos questionários. Dessa forma, esse farmacêutico foi substituído por outro juiz com formação e grau de atuação similares. Nessa segunda análise com as mesmas 842 IMs do primeiro momento, o quantitativo de 792 IMs, segundo julgamento, estava de acordo com a relevância clínica, sendo 60,7% (n=481) do tipo

Grave, 30,9% (n=245) do tipo Moderada e 4,9% (n= 39) do tipo Leve. Da mesma forma, algumas IMs que estavam como Grave, anteriormente, foram julgadas como Contraindicadas para tratamento medicamentoso, totalizando 3,4% (n=27), excluídas do banco 50 IMs que não apresentavam relevância clínica.

No terceiro momento, o banco foi reorganizado, e as IMs separadas por classe farmacêutica no Princípio Ativo 2 do Cruzamento, pelo qual os fármacos que pertenciam à mesma classe terapêutica e apresentavam mecanismo similar de ação, estavam em um único cruzamento, conforme Anexo D, e foram avaliados por uma farmacêutica representante da RBE. Como resultado, o banco ficou com 531 IMs, sendo (n=331) o que equivale a 62,3% do tipo Grave, Moderada (n=162) cerca de 30,5%, Leve (n=21), cerca de 4%, e Contraindicada (n=17) cerca de 3,2%. Mediante essa nova avaliação, foi possível quantificar o percentual de fármacos em sua respectiva classe terapêutica, com maior frequência no cruzamento do banco de dados, que apresentavam a classificação Grave (n=165) cerca de 87,3% e Contraindicada (n=24) cerca de 12,6%, consideradas interações de grande relevância clínica, conforme Tabela 1.

TABELA 1- Descrição da quantidade e classificação dos Fármacos conforme Classe Farmacêutica, quanto à gravidade Contraindicada e Grave. Banco de Dados da RBE. Vitória. ES. 2021

Classe Farmacêutica	Grave	Contraindicado	(n=)	%
Antiarrítmicos	35	2	37	17,9%
Antiepilépticos	32		32	15,4%
Antieméticos	13	14	27	13%
Antibióticos	19		19	9,2%
Anti-helmínticos	12	6	18	8,7%
Antidepressivos	16	2	18	8,7%
Antipsicóticos	15		15	7,2%
Carbonato de Lítio	12		12	5,8
Anti-Inflamatório Não Esteroidal	11		11	5,3
Total	165	24		
Total geral			189	

Nesse mesmo levantamento, pode-se analisar o quantitativo de IMs, Moderada e Leve, e os principais fármacos e classe farmacêutica com maior frequência conforme Tabela 2.

TABELA 2- Descrição da quantidade e classificação dos Fármacos conforme Classe Farmacêutica, quanto às gravidades Moderada e Leve. Banco de Dados da RBE. Vitória. ES. 2021

Classe Farmacêutica	Moderada	Leve	(n=)	%
Antiepilépticos	34	27	61	34,8%
Anti-helmínticos	24		24	20,9%
Antipsicóticos	16		16	13,9%
Antirretrovirais	14		14	12,2%
Total	88	27		
Total geral			115	

O banco de dados da RBE de Vitória-Es pode fornecer, por meio da autoavaliação do terceiro momento, a frequência dos fármacos de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC), conforme tabela abaixo:

TABELA 3- Classificação por grupo anatômico (ATC) e grupo terapêutico (ATC2) dos medicamentos

ATC1	ATC2	n	(%)
A-Aparelho Digestivo e Metabolismo	A03- Medicamentos para distúrbios gastrointestinais	27	7,9
C-Aparelho cardiovascular	C01- Terapia Cardíaca	37	10,9
J- Antibacterianose	J02 – Antimicótico de uso sistêmico	42	12,4
Antivirais para uso sistêmico	J01 – Antibacteriano de uso sistêmico	19	5,6
	J05 – Antivirais para uso sistêmico	14	4,1
N- Sistema Nervoso Central	N02 – Analgésico	11	3,2
	N05- Drogas Psicolépticas	153	45,2
	N07 – Outros medicamentos do Sistema Nervoso	17	5,0
R- Sistema Respiratório	R06 –Anti-histamínico	18	5,3
Total		338	100

Também foi investigada a associação entre IMs em 322 fármacos e o tamanho da prescrição (número de fármacos), por meio da correlação de maior frequência com importância de monitoramento clínico, caso indicado ao paciente, conforme a tabela abaixo:

TABELA 4. Quantitativo dos medicamentos de maior frequência nas IMS, do banco de dados da RBE, Vitória. 2021

Medicamentos	N	%
Fenitoína 100 mg	55	17,0
Fluconazol 150 mg	42	13,0
Metoclopramida 10 mg	27	8,4
Amiodarona 200 mg	26	8,0
Fenobarbital 100 mg	21	6,5
Azitromicina 500 mg	19	5,9
Amitriptilina 25 mg	18	5,5
Prometazina 25 mg	18	5,5
Carbamazepina 200 mg	17	5,2
Haloperidol 5 mg	16	4,9
Clorpromazina 100 mg	15	4,6
Ritonavir 50 mg	14	4,3
Digoxina 0,25 mg	11	3,4
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	11	3,4
Total	322	

Na terceira etapa do estudo, que remete à implantação da funcionalidade de interação medicamentosa no sistema da Rede Bem-Estar, o banco de dados com as interações foi atualizado no sistema de prescrição eletrônica da Rede. O profissional, ao realizar a prescrição, visualizará um alerta de interação medicamentosa na lateral da tela, informando qual o nível de gravidade da interação frente à combinação de medicações prescritas pelo profissional de saúde, conforme Figura 3.

Figura 3. Ilustração do Alerta de Interação Medicamentosa do SGM RBE

Seleção de Medicamentos

Peso: 67,4 Kg Altura: 1,74 m

Filtro
 Medicamento: Em Estoque: Sim Não Todos
 Filtrar Medicamento pelo: Início da Descrição Em qualquer parte da Descrição

Medicamento	Estoque	REMUME
Aciclovir 200 mg Comprimido	Sim	
Ácido acetilsalicílico 100 mg Comprimido	Sim	
Ácido fólico 5 mg Comprimido	Sim	
Ácido fólico 15 mg Comprimido	Sim	
Ácido valpróico 250 mg Cápsula	Sim	
Ácido valpróico 50 mg/mL Xarope 100 mL	Sim	
Ácido valpróico 500 mg Comprimido Revestido	Sim	

Medicamento Selecionado	Qtd	Estoque	
> Betametasona (acetato) 3 mg/mL + Betametasona (fosfato dissódico) 3 mg/mL Su	1	Não	
Varfarina Sódica 5 mg Comprimido	10	Sim	

Interações Medicamentosas (1)

Moderada

- ACETATO DE BETAMETASONA
 - VARFARINA SODICA

Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. As exigências aumentadas da dosagem do anticoagulante assim como o

Medicação Avulsa Salvar Modelo Prontuário OK Fechar

Fonte: A autora

6.DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar o banco de dados da RBE de saúde do município de Vitória, propondo-se a implantar melhorias e reduzir os números de IMs, visto que, após análise, o percentual foi bastante considerável. A classificação de gravidade do tipo Grave foi (n=165) cerca de 87,3%, Contraindicada apresentou valor (n=24) cerca de 12,6 %, e que são consideradas interações com grande relevância clínica, uma vez que a classe farmacêutica com maior frequência de ocorrência pertence aos fármacos que atuam com cerca de 31,3% no Sistema Nervoso Central e 17,9% no Sistema Cardiovascular. Dessa forma, tal valoração nos remete a pensar no alto risco de exposição dos pacientes atendidos nas UBs, e na importância de implantar o alerta no ato da prescrição medicamentosa, assegurando, assim, a saúde do usuário.

As IMs são situações clínicas em que um fármaco tem a capacidade de modificar a ação de outro que foi administrado simultaneamente ou sucessivamente. Essa probabilidade de um indivíduo apresentar interação medicamentosa aumenta de acordo com o número de medicamentos prescritos, bem como o número de classes terapêuticas. Para garantir segurança do paciente na utilização de medicamentos, é importante identificar as Interações Medicamentosas que podem manifestar clinicamente como RAM e os seus riscos potenciais (VELOSO et al., 2019).

Além disso, as IMs são as respostas farmacológicas ou clínicas resultantes da associação de dois fármacos, em que essa combinação de fármacos pode ocasionar o aumento ou diminuição dos efeitos terapêuticos ou outros eventos adversos, causando dano potencial à saúde do paciente (COLLETI JUNIOR; ANDRADE; CARVALHO, 2018).

Em grande parte da análise realizada pelos juízes e conferência no banco de dados referência de prescrição medicamentosa, observou-se os tipos de Mecanismos de Ação (MA) envolvidos em cada IMs, baseando-se na Tabela 4, que apresenta a relação dos fármacos prescritos. Esses MAs, de acordo com a frequência dos fármacos, estão relacionados à neurotoxicidade cognitiva no caso da fenitoína, e

prolongamento do intervalo QT nos casos dos fármacos que atuam no sistema cardiovascular, como a digoxina, e inibição enzimática do citoplasma, referente ao fluconazol.

As IMs analisadas no estudo apresentaram potencial de induzir eventos adversos e aumento do intervalo QT, miopatia e rabdomiólise. A administração concomitante de dois fármacos que prolongam o intervalo QT pode ocasionar, em uma IM de adição para esse prolongamento— devido às interações farmacocinéticas—, que consegue aumentar o nível plasmático do fármaco, induzindo alteração do intervalo QT. Em contrapartida, esse prolongamento pode ser do tipo farmacodinâmico, o qual potencializa o efeito do fármaco, tornando-se uma molécula livre no processo de MA. As IMs que apresentam prolongamento do intervalo QT, são um fator de risco importante para eventos adversos. Portanto, uma adequada avaliação e AF para esse tipo de IM torna-se atividade essencial quanto à segurança da farmacoterapia do paciente (VELOSO et al., 2019).

O processo de prescrição computadorizada é um sistema complexo, que oferece a oportunidade para a comunicação padronizada e efetiva entre as equipes de saúde. Estudos têm demonstrado as vantagens dos sistemas de prescrição eletrônica— tais como melhorar a legibilidade do documento, reduzir erros de prescrição e eventos adversos—, com um impacto positivo sobre as taxas de qualidade de prescrição e de morbimortalidade (ROSA et al., 2019).

Os registros eletrônicos em saúde apresentaram grande potencial para melhorar os cuidados, facilitando a transmissão rápida e precisa de dados do paciente, padronizando processos médicos na tomada de decisão terapêutica, possibilitando suporte à decisão, permitindo, assim, prevenção de erros médicos em tempo real (COLLETI JUNIOR; ANDRADE; CARVALHO, 2018).

No seu estudo, Braga (2019) mostrou que o uso de sistema informatizado para prevenção de erros de medicação é uma opção. A ferramenta atua para apoiar a decisão clínica— como alerta de IM—, podendo reduzir em 49,7% o número de IMs, desde o momento da implementação da prescrição eletrônica até o final do período

analisado. Vale ressaltar que, com a redução de IMs, há diminuição do risco de ocorrência de RAMs, promovendo a segurança do paciente (BRAGA, 2019).

A prescrição eletrônica tem desempenhado papel significativo nos serviços públicos de saúde, diminuindo os eventos adversos e erros de medicação, auxiliando os profissionais de saúde na prevenção de erros, além de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e qualificar a assistência farmacêutica na Atenção Básica (FIGUEIREDO et al., 2018).

O uso da tecnologia da informação voltada para a melhoria do cuidado em saúde, tem se tornado ferramenta essencial para diminuir os indícios e prevalência de IMS recorrentes no ato da prescrição médica. Tal procedimento permite ao paciente e ao profissional de saúde a utilização segura e dispensação correta dos medicamentos, por meio de um *software* que possui informação completa e confiável sobre a terapia farmacológica destinada a um paciente. No Brasil, estudo realizado em 3 hospitais de ensino evidenciou que a incidência de pacientes com eventos adversos foi de 66,7%, dos quais 7,6% foram considerados evitáveis com o auxílio do sistema de prontuário eletrônico (DOS SANTOS SANTANA et al., 2017).

Das IMs com relevância clínica—considerando todos os medicamentos utilizados e classe farmacológica—, o cruzamento que apresentou grande frequência foram as classes dos antiepilépticos e antiarrítmicos. Os antiepilépticos possuem mecanismo de ação que estabiliza a membrana neuronal para a despolarização, ao diminuírem o fluxo do íon sódio nos neurônios no estado de repouso ou durante a despolarização. Eles também reduzem o influxo de íons cálcio durante a despolarização e suprimem o disparo repetitivo dos neurônios. Em contrapartida, os antiarrítmicos atuam bloqueando os canais e se ligam de imediato aos canais ativados ou aos inativados, reduzem a automaticidade dos marcapassos ectópicos, e aumentam o período refratário em maior extensão no tecido despolarizado do que no tecido normalmente polarizado (RANG, H.P et al., 2012).

Essas classes terapêuticas apresentaram interações do tipo farmacodinâmica, podendo levar ao risco de desencadear reações adversas; ou seja, são IMs que exigem restrição de uso concomitante, ou ajuste de dose e monitoramento do

paciente. Dessa forma, exige conhecimento do médico prescritor e do farmacêutico clínico que fornece a assistência farmacêutica ao usuário no ato da dispensação, para que seu manejo e uso clínicos sejam racionais no sentido de contribuir com a segurança do paciente e efetividade do tratamento terapêutico. Tais ações visam proporcionar melhor qualidade de vida dos usuários que possuem prontuário para atendê-lo no tratamento e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis.

O estudo apresentou como limitação o momento pandêmico que no qual se vive, com os elevados níveis de carga horária de trabalho e disposição dos profissionais da RBE. Os profissionais farmacêuticos que responderam aos questionários, que em grande parte adoeceram, estavam na linha de frente da Covid-19. Dessa forma, não foi possível aprimorar a avaliação do banco.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever e avaliar as interações medicamentosas dos fármacos constantes no sistema da Rede Bem-Estar, foi possível reduzir o banco para 531 IMs, sendo Grave (n=331) cerca de 62,3%, Moderada (n=162) cerca de 30,5%, Leve (n= 21) cerca de 4% e Contraindicada (n= 17) cerca de 3,2%. As interações Graves e Contraindicadas foram principalmente farmacodinâmicas, com medicamentos que atuam no sistema nervoso central (31,3%) e sistema cardiovascular (17,9%). Consideram-se bases de dados Micromedex, Lexicomp e Memed, utilizadas para avaliar essas IMs, bem documentadas na literatura, ocorrendo com grande frequência nos estudos relacionados à IMs e segurança do paciente.

A avaliação dos profissionais farmacêuticos e sugestões realizadas possibilitaram aprimorar a classificação e quantificação do banco. Consequentemente, também melhorar a qualidade dos dados do profissional de saúde que utilizará o sistema eletrônico para prescrever e dispensar medicamentos, contribuindo para a segurança do paciente, redução de erros e perdas medicamentosas. A implantação do alerta de interação medicamentosa é uma ferramenta de apoio à decisão clínica, podendo reduzir o risco de ocorrência de reação adversa a medicamentos. Ela promove a segurança do paciente, reduzindo erros de prescrição e eventos adversos, com um impacto positivo sobre a qualidade da prescrição. Cabe ressaltar que, além do alerta de interação os parâmetros de efetividade e segurança do tratamento medicamentoso, devem ser monitorados a fim de minimizar efeitos adversos e possíveis complicações clínicas.

Por fim, esta pesquisa contribuiu na implantação de melhorias na assistência farmacêutica, no que se refere à promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da Atenção Básica. Ainda, auxilia a política de medicamentos, em que o paciente recebe a prescrição adequada ao seu tratamento na dosagem necessária, e o medicamento é utilizado no intervalo e período de tempo indicado. Tal

estratégia,em saúde, reduz o uso irracional de medicamentos, o risco de sofrer reação adversa a medicamentos e interação medicamentosa.

REFERÊNCIAS

BAUER, M. S. et al. **An Introduction to Implementation Science for the Non-Specialist.** BMC Psychology, v. 3, n. 1, p. 32, dez. 2015.

BENNETT S; WHO .**Launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. 2017**; Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.

BONADIMAN, R. L. et al. **Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, p. 627–638, fev. 2018.

BRAGA, M. C. et al. **Redução das interações medicamentosas com o uso de prescrição eletrônica.** São Paulo, p. 15, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

COLLETI JUNIOR, J.; ANDRADE, A. B. de; CARVALHO, W. B. de. **Evaluation of the use of electronic medical record systems in Brazilian intensive care units.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 30, n.º 3, 2018. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20180057>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

CORTES, A. L. B. et al. **Drug interactions prevalence involving high-surveillance drugs: a cross-sectional study.** Reme Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, p. e-1226, 2019.

CÔRTEZ, C. T. et al. **Implementation methodology of practices based on scientific evidence for assistance in natural delivery: a pilot study.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n.º 5, p. 716–725, out. 2015.

COSTA, E. A. et al. **Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care.** Revista de Saúde Pública, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139745>>. Acesso em: 2 mar.2020.

CUMMINGS, M. J. et al. **A Complex Intervention to Improve Implementation of World Health Organization Guidelines for Diagnosis of Severe Illness in Low-Income Settings: A Quasi-Experimental Study from Uganda.** Implementation Science, v. 12, n. 1, p. 126, dez. 2017.

DOS SANTOS SANTANA, Railana et al. SECH: SOFTWARE DE GERENCIAMENTO FARMACÊUTICO E PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA. **Saúde.com**, v. 12, n.º 4, p. 680–687, 3 mar. 2017.

ESHER, Angela; COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.º 8, p. 2571–2580, ago. 2017.

FALEIROS, D.R. et al. Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139734>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

FERREIRA, A. M. D. et al. **Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n.º spe, p. e20180140, 2019.

FERREIRA, R. L.; TERRA JÚNIOR, A. T. **Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção**. Revista Científica FAEMA, v. 9, n.º edesp, p. 570–576, 15 jun. 2018.

FIGUEIREDO, T. W. B. et al. **Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrativa**. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 7, n.º 2, 15 out. 2018. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2494>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

FREITAS DE ANDRADE, K. V.; MASCARENHAS SOUZA, A **Prevalência de interações medicamentosas potenciais em indivíduos hipertensos acompanhados na estratégia da saúde da família**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n.º 4, p. 405, 9 out. 2018.

FURINI, A et al. **Atenção farmacêutica nas interações medicamentosas e indicadores de prescrição em unidade básica de saúde**, Novo Horizonte. São Paulo, 13 mar. 2014. 21, p. 99–106.

GUILLAUME, B. et al. **An Automated Detection System of Drug-Drug Interactions from Electronic Patient Records Using Big Data Analytics**. Studies in Health Technology and Informatics, p. 45–49, 2019.

HIMSS ANALYTICS. **O-EMRAM. Modelo de Adoção de Registros Médicos Eletrônicos Ambulatoriais 2017**. Disponível em: <<https://www.himssanalytics.org/oemram>>. Acesso em: 16jan. 2020.

HUBERT, Patricia M. **Application of Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in nurses practicing in a pain center**. 100f. Thesis (Doctorate of Nursing Practice) – Seton Hall University, New Jersey, 2018.

IBGE. Espírito Santo. **Cidade Vitória**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/vitoria.html> . Acesso em: 31 mar.2020.

INIESTA-NAVALÓN, C. et al. **Potential and clinical relevant drug-drug interactions among elderly from nursing homes: a multicentre study in Murcia, Spain**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1895–1902, maio 2019.

LEWIS, C. C. et al. **A Systematic Review of Empirical Studies Examining Mechanisms of Implementation in Health**. *Implementation Science*, v. 15, n. 1, p. 21, dez. 2020.

MACEDO, L. L. et al. **A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, p. e0023368, 2020.

MICROMEDEX; LEXICOMP; MEMED. **Acesso ao sistema e instruções de uso**. Copyright IBM Corporation.2020.

BALEN, E. et al. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 172–177, set. 2017.

BAUER, M. S. et al. An Introduction to Implementation Science for the Non-Specialist. **BMC Psychology**, v. 3, n. 1, p. 32, dez. 2015.

BONADIMAN, R. L. et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 627–638, fev. 2018.

COLLETI JUNIOR, J.; ANDRADE, A. B. de; CARVALHO, W. B. de. Evaluation of the use of electronic medical record systems in Brazilian intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, 2018. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20180057>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

CORTES, A. L. B. et al. DRUG INTERACTIONS PREVALENCE INVOLVING HIGH-SURVEILLANCE DRUGS: A CROSS-SECTIONAL STUDY. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. e-1226, 2019.

CÔRTEZ, C. T. et al. Implementation methodology of practices based on scientific evidence for assistance in natural delivery: a pilot study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 716–725, out. 2015.

COSTA, E. A. et al. Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139745>>. Acesso em: 2 nov. 2019.

CUMMINGS, M. J. et al. A Complex Intervention to Improve Implementation of World Health Organization Guidelines for Diagnosis of Severe Illness in Low-Income Settings: A Quasi-Experimental Study from Uganda. **Implementation Science**, v. 12, n.º 1, p. 126, dez. 2017.

DOS SANTOS SANTANA, R. et al. SECH: SOFTWARE DE GERENCIAMENTO FARMACÊUTICO E PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA. **Saúde.com**, v. 12, n.º4, p. 680–687, 3 mar. 2017.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.º 8, p. 2571–2580, ago. 2017.

FALEIROS, D. R. et al. Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n.º suppl.2, 22 set. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139734>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

FERREIRA, A. M. D. et al. Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n.º spe, p. e20180140, 2019.

FERREIRA, R. L.; TERRA JÚNIOR, A. T. ESTUDO SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO, O USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SUA PREVENÇÃO. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n.º edesp, p. 570–576, 15 jun. 2018.

FIGUEIREDO, T. W. B. et al. TIPOS, CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO FRENTE A ERROS DE MEDICAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n.º 2, 15 out. 2018. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2494>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

FREITAS DE ANDRADE, K. V.; MASCARENHAS SOUZA, A. Prevalência de interações medicamentosas potenciais em indivíduos hipertensos acompanhados na estratégia de saúde da família. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n.º 4, p. 405, 9 out. 2018.

FURINI, Adriana et al. Atenção farmacêutica nas interações medicamentosas e indicadores de prescrição em unidade básica de saúde. **Atenção farmacêutica nas interações medicamentosas e indicadores de prescrição em unidade básica de saúde**, Novo Horizonte São Paulo, 13 mar. 2014. 21, p. 99–106.

GUILLAUME, B. et al. An Automated Detection System of Drug-Drug Interactions from Electronic Patient Records Using Big Data Analytics. **Studies in Health Technology and Informatics**, p. 45–49, 2019.

INIESTA-NAVALÓN, C. et al. Potential and clinical relevant drug-drug interactions among elderly from nursing homes: a multicentre study in Murcia, Spain. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.º 5, p. 1895–1902, maio 2019.

LEWIS, C. C. et al. A Systematic Review of Empirical Studies Examining Mechanisms of Implementation in Health. **Implementation Science**, v. 15, n.º 1, p. 21, dez. 2020.

MACEDO, L. L. et al. A CULTURA EM TORNO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DISTINÇÕES ENTRE CATEGORIAS PROFISSIONAIS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n.º 1, p. e0023368, 2020.

MELO, J. R. R. et al. Reações adversas a medicamentos em pacientes com COVID-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n.º 1, p. e00245820, 2021.

MODESTO, A. C. F. et al. Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n.º 3, p. 401–410, set. 2016.

NICOLETTI, R. H. A.; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRAZIL); PROGRAMA DE INFORMAÇÃO E APOIO TÉCNICO ÀS EQUIPES GESTORAS ESTADUAIS DO SUS (BRAZIL) (Org.). **Assistência farmacêutica no SUS**. 1a ed ed. Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Progestores--para entender a gestão do SUS, v. 7).

OLINO, L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n.º spe, p. e20180341, 2019.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. Uma proposta de ontologia para a Assistência Farmacêutica a partir das páginas da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.º 12, p. 4887–4916, dez. 2020.

PORTELA, M. C. et al. Improvement Science: conceptual and theoretical foundations for its application to healthcare quality improvement. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n.º suppl 2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001403001&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 20 abr. 2020.

RIBEIRO NETO, L. M.; DA COSTA JUNIOR, V. L.; CROZARA, M. A. Interações medicamentosas potenciais em pacientes ambulatoriais. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n.º 1, p. 107–115, 30 mar. 2017.

ROSA, M. B. et al. Electronic Prescription: Frequency and Severity of Medication Errors. **Revista Da Associação Médica Brasileira**, v. 65, n.º 11, p. 1349–1355, nov. 2019.

SANTOS, P. R. A. dos; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.º 40, n. spe, p. e20180347, 2019.

SANTOS, J. da S.; GIORDANI, F.; ROSA, M. L. G. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.º 11, p. 4335–4344, nov. 2019.

SANTOS, L. D. M.; FALK, J. A. Sistema de prescrição eletrônica em uma empresa de home care: percepção de médicos e enfermeiros. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n.º 75, 27 maio 2019. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/164>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n.º 118, p. 594–605, set. 2018.

SILVA, M. R. R. da et al. Uso de medicamentos e fatores associados à polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.º 8, p. 2565–2574, ago. 2018.

VELOSO, R. C. de S. G. et al. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.º 1, p. 17–26, jan. 2019.

VILELA, R.; JERICÓ, M.; WERNECK, A. Custo do erro de medicação e eventos adversos à medicação na cadeia medicamentosa: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 10, n.º 2, p. 179–189, ago. 2018.

WORTHINGTON, H. C. et al. The Impact of a Physician Detailing and Sampling Program for Generic Atorvastatin: An Interrupted Time Series Analysis. **Implementation Science**, v. 12, n. 1, p. 141, dez. 2017.

NICOLETTI; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRAZIL); PROGRAMA DE INFORMAÇÃO E APOIO TÉCNICO ÀS EQUIPES GESTORAS ESTADUAIS DO SUS (BRAZIL), 2007.

OLINO, L. et al. **Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n.ºspe, p. e20180341, 2019.

OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa et al. Uma proposta de ontologia para a Assistência Farmacêutica a partir das páginas da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.º12, p. 4887–4916, dez. 2020.

APENDICES

E

ANEXOS

APENDICE A- Carta Convite aos Colaboradores da Pesquisa

CARTA CONVITE – JUÍZES

Eu, Veronica da Fonseca Almeida, Farmacêutica, discente do Mestrado em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), orientada pela Professora Dra. Cândida Caniçali Primo, estou desenvolvendo um estudo intitulado: “APOIO DIGITAL SOBRE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA”, no qual uma das etapas refere-se à Descrição e avaliação das interações medicamentosas dos fármacos constantes no sistema da Rede Bem-Estar. Trata-se da minha dissertação que tem como objetivo, implantar melhorias no sistema de prescrição medicamentosa da Rede Bem-Estar. Esse estudo foi realizado em três etapas: (1) Descrever as interações medicamentosas dos fármacos constantes no sistema da Rede Bem-Estar; (2) Avaliar as Interações no sistema da Rede Bem-Estar; (3) Implantar a funcionalidade das interações medicamentosas no sistema da Rede Bem-Estar. Considerando sua especialidade e área de atuação profissional, gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa, como voluntário, na etapa de Descrição e avaliação das interações medicamentosas dos fármacos constantes no sistema da Rede Bem-Estar. Essa etapa do estudo consiste em avaliar o banco de dados da RBE, onde estão cadastradas algumas interações medicamentosas que requer análise técnica profissional. Outras orientações e relevância do estudo encontram-se no arquivo denominado TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE). Havendo seu interesse em participar, é necessária a devolução do TCLE assinado. Após a conclusão da sua contribuição, peço que envie a sua avaliação no prazo recomendado, previsto de 15 dias. Agradeço desde já a sua participação.

Atenciosamente,

Veronica da Fonseca Almeida
Mestranda do PPGSC – UFES
E-mail: veronica_fonseca18@hotmail.com
Celular: (28) 999656416

Profª. Drª. Cândida Caniçali Primo
Orientadora
E-mail: candida.primo@ufes.br

APENDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Resolução nº 466/2012
– Conselho Nacional de Saúde

Prezado,

Venho por meio deste convidar-lhe a participar, de forma voluntária, no estudo denominado: “APOIO DIGITAL SOBRE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA”, que tem como objetivo implantar melhorias no sistema de prescrição medicamentosa da Rede Bem-Estar. A pesquisa foi realizada pela mestrandia Verônica da Fonseca Almeida, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação da Professora Dra. Cândida Caniçalli Primo.

O objetivo desta pesquisa, é a implementação do alerta de interação medicamentosa no sistema de prescrição eletrônico da Rede Bem-Estar, buscando qualificar as prescrições medicamentosas no prontuário eletrônico da Rede. Espera-se contribuir com a diminuição do erro de prescrição medicamentosa, que está associada às interações farmacodinâmicas desempenhadas pelo cruzamento de alguns princípios ativos, unindo com o processo de reflexão sobre possíveis estratégias que tenham como objetivo principal, a segurança do paciente, focado no atendimento de prescrições.

É necessária a assinatura deste termo com a permissão, para que o estudo seja realizado, assim como, a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e para publicação em revista científica. Após aceitar participar desse estudo, será enviado o questionário por correio eletrônico para sua avaliação. Sua participação se dará através da avaliação da funcionalidade do sistema de alerta de interação medicamentosa implantado no sistema da Rede-Bem Estar.

A participação nesta pesquisa não causará riscos, nem desconfortos. Sua participação é totalmente voluntária, e garantimos que sua identificação será mantida em absoluto sigilo. Esclarecemos que você tem o direito de recusar a

participar ou de retirar sua participação a qualquer momento, sem que isto acarrete quaisquer consequências.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Farmacêutica Veronica da Fonseca Almeida, que poderá ser encontrada na Avenida Marechal Campos 1468, Maruípe, Departamento de Saúde Coletiva – UFES, tel: (28) 999656416

Eu, _____,
estou ciente dos pontos abordados acima e sinto-me esclarecido (a) a respeito do estudo proposto, e por minha livre vontade, aceito participar como sujeito e autorizo a divulgação dos resultados, como dispostos nos termos citados acima

Vitória, ____/____/____.

Colaborador da pesquisa/Responsável legal

Pesquisadora responsável: Farmacêutica Mestranda **Veronica da Fonseca Almeida**. Endereço: Avenida Marechal Campos 1468, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Maruípe, Vitória-ES, Brasil. CEP 29.040-090 – UFES, tel: (28) 999656416. Email: veronica_fonseca18@hotmail.com; **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo-UFES**. Endereço: Avenida Marechal Campos 1468, Prédio da Administração do Centro de Ciências da Saúde-CCS/UFES, Maruípe, Vitória - ES, Brasil. CEP 29.040-090. Tel: 3335-7211. Email: cep.ufes@hotmail.com

APENDICE C - Questionário Aplicado aos Juízes Farmacêuticos

QUESTIONÁRIO 1ª Rodada

Nome: _____

Formação: _____

Área de Atuação: _____

Data: ___/___/_____

INSTRUÇÕES: Utilize a valoração abaixo para a resposta, sendo:

Discordo: escore 0

Concordo: escore 1

Nota: O questionário deve ser entregue até 30/09/2020, via e-mail.

Nº	Princípio ativo		Grau	Interação antes do julgamento	Declaração	Sugestão	Correção do banco
1.	Acetato de betametasona	Acetato de medroxiprogesterona	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.	1	Os pacientes devem ser acompanhados para verificar um possível aumento dos efeitos dos corticoides. Em caso de aumento desses efeitos, a dose de betametasona pode ser ajustada.	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides. Os pacientes devem ser acompanhados para verificar um possível aumento dos efeitos dos corticoides. Em caso de aumento desses efeitos, a dose de betametasona

							pode ser ajustada.
2.	Acetato de betametasona	Etinilestradiol	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.	1	Os pacientes devem ser acompanhados para verificar um possível aumento dos efeitos dos corticoides. Em caso de aumento desses efeitos, a dose de betametasona pode ser ajustada.	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides. Os pacientes devem ser acompanhados para verificar um possível aumento dos efeitos dos corticoides. Em caso de aumento desses efeitos, a dose de betametasona pode ser ajustada.
3.	Acetato de betametasona	Varfarina sódica	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotrópicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.	1	O tempo de protrombina deve ser monitorado para verificar a resposta do uso concomitante entre esses medicamentos.	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotrópicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. O tempo de protrombina deve ser monitorado para verificar a resposta do uso concomitante entre esses medicamentos.
4.	Ácido acetilsalicílico	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração	1	Com a diminuição dos efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração

				plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.		sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.	plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Com a diminuição dos efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.
5.	Ácido acetilsalicílico	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1	Com a diminuição dos efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Com a diminuição dos efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.
6.	Ácido acetilsalicílico	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1	Pode ter aumento da gravidade de úlceras. Os pacientes devem ser monitorados.	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Pode ter aumento da gravidade de úlceras. Os pacientes devem ser monitorados.

7.	Ácido acetilsalicílico	Furosemida	Grave	O risco de toxicidade renal aumenta com o uso combinado de AINEs e diuréticos, e o uso de AINEs com diuréticos de alça reduziu o efeito natriurético do diurético em alguns pacientes. Durante o uso concomitante de AINEs e diuréticos, monitore os sinais de piora da função renal e assegure a eficácia diurética, incluindo os efeitos apropriados sobre a pressão arterial. Mecanismo Provável: diminuição da síntese renal de prostaglandina	1		O risco de toxicidade renal aumenta com o uso combinado de AINEs e diuréticos, e o uso de AINEs com diuréticos de alça reduziu o efeito natriurético do diurético em alguns pacientes. Durante o uso concomitante de AINEs e diuréticos, monitore os sinais de piora da função renal e assegure a eficácia diurética, incluindo os efeitos apropriados sobre a pressão arterial. Mecanismo Provável: diminuição da síntese renal de prostaglandina.
8.	Ácido acetilsalicílico	Espironolactona	Grave	O uso concomitante de aines e diuréticos pode aumentar o risco de toxicidade renal.	1		O uso concomitante de aines e diuréticos pode aumentar o risco de toxicidade renal.
9.	Ácido acetilsalicílico	Cloridrato de ranitidina	Leve	O uso concomitante de aspirina e ranitidina	1		O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode

	o			pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de salicilato e diminuição do efeito antiplaquetário da aspirina.			resultar em redução dos níveis plasmáticos de salicilato e diminuição do efeito antiplaquetário da aspirina.
10.	Ácido acetilsalicílico	Digoxina	Grave	A administração concomitante de digoxina e aines pode aumentar as concentrações plasmáticas da digoxina e prolongar a meia-vida da digoxina. Se for necessário o uso simultâneo, recomenda-se o monitoramento dos níveis séricos de digoxina.	1		A administração concomitante de digoxina e aines pode aumentar as concentrações plasmáticas da digoxina e prolongar a meia-vida da digoxina. Se for necessário o uso simultâneo, recomenda-se o monitoramento dos níveis séricos de digoxina.
11.	Ácido acetilsalicílico	Dipropionato de beclometasona	Moderada	Níveis séricos de salicilato são reduzidos por corticosteroides, e, portanto, podem aumentar, possivelmente as concentrações tóxicas,	1		Níveis séricos de salicilato são reduzidos por corticosteroides, e, portanto, podem aumentar, possivelmente as concentrações tóxicas, se o corticoide é retirado sem

				se o corticoide é retirado sem ajuste da dosagem de salicilato. Uso concomitante aumenta o risco de hemorragia gastrointestinal e ulceração.			ajuste da dosagem de salicilato. Uso concomitante aumenta o risco de hemorragia gastrointestinal e ulceração.
12.	Ácido acetilsalicílico	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração crônica de antiácidos podem reduzir as concentrações séricas salicilato em pacientes que receberam doses elevadas de ácido acetilsalicílico ou outros salicilatos.	1		A administração crônica de antiácidos podem reduzir as concentrações séricas salicilato em pacientes que receberam doses elevadas de ácido acetilsalicílico ou outros salicilatos.
13.	Ácido acetilsalicílico	Carvedilol	Moderada	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores.	1	Acrescentar que a pressão arterial dos pacientes deve ser monitorada.	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. Acrescentar que a pressão arterial dos pacientes deve ser monitorada.
14.	Ácido acetilsalicílico	Bicarbonato de sódio	Moderada	Agentes que causam alcalinização urinária podem reduzir as concentrações séricas	1		Agentes que causam alcalinização urinária podem reduzir as concentrações séricas do

				do salicilato em pacientes recebendo doses anti-inflamatórias de ácido acetilsalicílico.			salicilato em pacientes recebendo doses anti-inflamatórias de ácido acetilsalicílico.
15.	Ácido acetilsalicílico	Captopril	Moderada	O uso concomitante de captopril e aspirina pode resultar na diminuição da eficácia do captopril. Mecanismo Provável: inibição da síntese de prostaglandinas.	1		O uso concomitante de captopril e aspirina pode resultar na diminuição da eficácia do captopril. Mecanismo Provável: inibição da síntese de prostaglandinas.
16.	Ácido acetilsalicílico	Ácido valproico	Moderada	Salicilatos, especialmente ácido acetilsalicílico, pode deslocar a ligação às proteínas plasmáticas do ácido valproico e inibir o seu clearance.	1	Esses eventos podem aumentar a concentração de ácido valproico. Uma alternativa de analgésico nesse caso é o acetaminofeno.	Salicilatos, especialmente ácido acetilsalicílico, pode deslocar a ligação às proteínas plasmáticas do ácido valproico e inibir o seu clearance. Esses eventos podem aumentar a concentração de ácido valproico. Uma alternativa de analgésico nesse caso é o acetaminofeno.
17.	Ácido acetilsalicílico	Acetato de betametasona	Moderada	O uso concomitante de aspirina e ácido valproico pode resultar no aumento das	1	A interação procede porém o mecanismo está descrito de forma errada.	O uso de <u>aspirina</u> junto com <u>betametasona</u> pode aumentar o risco de efeitos colaterais no trato

				concentrações de ácido valpróico livre. Uma dose única ocasional de aspirina provavelmente não seria um problema; no entanto, com doses repetidas, o monitoramento das concentrações de ácido valpróico pode ser considerado. Um analgésico alternativo, como paracetamol, pode ser considerado se apropriado.			gastrointestinal, como inflamação, sangramento, ulceração e, raramente, perfuração.
18.	Ácido acetilsalicílico	Atenolol	Moderada	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores.	1		Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores
19.	Ácido acetilsalicílico	Besilato de anlodipino	Grave	Risco aumentado de hemorragia gastrointestinal pelo e/ou antagonismo do efeito anti-hipertensivo do bloqueador do canal de cálcio.	1		Risco aumentado de hemorragia gastrointestinal pelo e/ou antagonismo do efeito anti-hipertensivo do bloqueador do canal de cálcio.
20.	Ácido	Cetoprofeno	Grave	Devido ao possível	1		Devido ao possível aumento

	acetilsalicílico			aumento do risco de eventos cardiovasculares após a descontinuação do naproxeno devido à interferência com o efeito antiplaquetário da aspirina durante o período de lavagem, considere o uso de um aine que não interfira no efeito antiplaquetário da aspirina, ou analgésicos não aine, quando apropriado, em pacientes que tomam aspirina em baixa dose para cardioproteção.			do risco de eventos cardiovasculares após a descontinuação do naproxeno devido à interferência com o efeito antiplaquetário da aspirina durante o período de lavagem, considere o uso de um aine que não interfira no efeito antiplaquetário da aspirina, ou analgésicos não aine, quando apropriado, em pacientes que tomam aspirina em baixa dose para cardioproteção.
21.	Ácido acetilsalicílico	Ciprofloxacino	Moderada	Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do snc algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.	1		Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do snc algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.
22.	Ácido	Cloridrato de	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	acetilsalicílico	clomipramina		Antidepressivos tricíclicos pode causar um risco aumentado de sangramento, incluindo hemorragia intracraniana.			Antidepressivos tricíclicos pode causar um risco aumentado de sangramento, incluindo hemorragia intracraniana.
23.	Ácido acetilsalicílico	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (isrs) pode potencializar o risco de hemorragias nos pacientes tratados com fármacos que afetam a hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos ou agentes que comumente causam trombocitopenia.	1	Reduzir o MA somente com os fármacos em julgamento	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (isrs) pode potencializar o risco de hemorragias nos pacientes tratados com fármacos que afetam a hemostasia.
24.	Ácido acetilsalicílico	Varfarina sódica	Grave	O ácido acetilsalicílico, mesmo em pequenas doses, pode aumentar o risco de hemorragias em doentes que tomam anticoagulantes orais por inibir a	1		O ácido acetilsalicílico, mesmo em pequenas doses, pode aumentar o risco de hemorragias em doentes que tomam anticoagulantes orais por inibir a agregação

				agregação plaquetária, prolongando o tempo de sangramento, e induzindo lesões gastrintestinais.			plaquetária, prolongando o tempo de sangramento, e induzindo lesões gastrintestinais.
25.	Ácido acetilsalicílico	Ofloxacino	Moderada	Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do SNC algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.	1		Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do SNC algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.
26.	Ácido acetilsalicílico	Omeprazol	Leve	A coadministração com inibidores da bomba de prótons pode diminuir a biodisponibilidade oral do ácido acetilsalicílico e outros salicilatos.	1		A coadministração com inibidores da bomba de prótons pode diminuir a biodisponibilidade oral do ácido acetilsalicílico e outros salicilatos.
27.	Ácido acetilsalicílico	Pentoxifilina	Grave	O uso concomitante de agentes antiplaquetários e pentoxifilina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.	0	Interação pode ser classificada como grave.	

28.	Ácido acetilsalicílico	Prednisona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1		A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.
29.	Ácido acetilsalicílico	Ranitidina	Leve	O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de salicilato e diminuição do efeito antiplaquetário da aspirina.	1		O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de salicilato e diminuição do efeito antiplaquetário da aspirina.
30.	Ácido acetilsalicílico	Sulfato ferroso	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzida pela administração concomitante de antiácidos ou outros agentes com efeito neutralizante de ácido.	1		A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzida pela administração concomitante de antiácidos ou outros agentes com efeito neutralizante de ácido.
31.	Ácido acetilsalicílico	Metoprolol	Moderada	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito betabloqueadores não	1	Monitorar a pressão arterial dos pacientes em caso de uso concomitante desses medicamentos.	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito betabloqueadores não seletivos como o

				seletivos como o propranolol, dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é a inibição da síntese das prostaglandinas.			propranolol, dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é a inibição da síntese das prostaglandinas. Monitorar a pressão arterial dos pacientes em caso de uso concomitante desses medicamentos.
32.	Ácido acetilsalicílico	Losartana potássica	Moderada	Os aine's podem atenuar os efeitos dos antagonistas dos receptores da angiotensina ii.	1		Os aine's podem atenuar os efeitos dos antagonistas dos receptores da angiotensina ii.
33.	Ácido acetilsalicílico	Maleato de enalapril	Moderada	Alguns pesquisadores sugerem que a coadministração com ácido acetilsalicílico pode atenuar os efeitos vasodilatadores e hipotensores dos inibidores da eca.	1	Monitorar a pressão arterial dos pacientes em caso de uso concomitante desses medicamentos. Mudar o início do mecanismo.	A coadministração com ácido acetilsalicílico pode atenuar os efeitos vasodilatadores e hipotensores dos inibidores da eca. Monitorar a pressão arterial do paciente.
34.	Ácido acetilsalicílico	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potenciado por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca,	1	Glicemia deve ser monitorada.	O uso de <u>aspirina</u> junto com <u>insulina</u> ou certos outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> ou <u>baixo nível de açúcar no sangue</u> .

				esteroides anabolizantes, fibratos, inibidores da monoamina oxidase (imao), salicilatos, inibidores selectivos, da recaptação da serotonina (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina, e quinidina.			Monitorar a glicemia do paciente.
35.	Ácido acetilsalicílico	Hidrocortisona	Leve	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1		A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.
36.	Ácido acetilsalicílico	Ibuprofeno	Grave	O efeito antiagregante e cardioprotetor de doses baixas de ácido acetilsalicílico pode ser antagonizado pela administração anterior (dentro de 2 horas) ou múltiplas doses diárias de alguns anti-inflamatórios não	1		O efeito antiagregante e cardioprotetor de doses baixas de ácido acetilsalicílico pode ser antagonizado pela administração anterior (dentro de 2 horas) ou múltiplas doses diárias de alguns anti-inflamatórios não esteroidais (aines).

				esteroidais (aínes).			
37.	Ácido acetilsalicílico	Heparina	Grave	A co-administração de anticoagulantes e agentes antiplaquetários pode aumentar o risco de sangramento. Monitore os pacientes de perto e avalie imediatamente quaisquer sinais ou sintomas de perda de sangue que ocorram em um paciente tratado concomitantemente. Mecanismo Provável: efeitos aditivos	1		A co-administração de anticoagulantes e agentes antiplaquetários pode aumentar o risco de sangramento. Monitore os pacientes de perto e avalie imediatamente quaisquer sinais ou sintomas de perda de sangue que ocorram em um paciente tratado concomitantemente. Mecanismo Provável: efeitos aditivos
38.	Ácido acetilsalicílico	Hidroclorotiazida	Grave	O uso concomitante de aines e diuréticos tiazidos pode resultar em eficácia diurética reduzida e possível nefrotoxicidade.	1		O uso concomitante de aines e diuréticos tiazidos pode resultar em eficácia diurética reduzida e possível nefrotoxicidade.
39.	Ácido fólico	Nitrofurantoína	Leve	O uso concomitante de ácido fólico e nitrofurantoína pode resultar em diminuição dos níveis séricos de	1		O uso concomitante de ácido fólico e nitrofurantoína pode resultar em diminuição dos níveis séricos de ácido

				ácido fólico.			fólico.
40.	Ácido fólico	Pirimetamina	Moderada	O uso concomitante de ácido fólico e pirimetamina pode resultar em perda de eficácia da pirimetamina.	1		O uso concomitante de ácido fólico e pirimetamina pode resultar em perda de eficácia da pirimetamina.
41.	Ácido fólico	Fenobarbital	Moderada	A administração concomitante com a terapia de folato pode reduzir o efeito anticonvulsivante da fenitoína, fenobarbital e primidona.	1		A administração concomitante com a terapia de folato pode reduzir o efeito anticonvulsivante do fenobarbital.
42.	Ácido valproico	Fenobarbital	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e ácido valproico pode resultar em toxicidade do fenobarbital ou diminuição da eficácia do ácido valpróico. Mecanismo Provável: diminuição do metabolismo do fenobarbital ou aumento do metabolismo do ácido valpróico	1		O uso concomitante de fenobarbital e ácido valproico pode resultar em toxicidade do fenobarbital ou diminuição da eficácia do ácido valpróico. Mecanismo Provável: diminuição do metabolismo do fenobarbital ou aumento do metabolismo do ácido valpróico

43.	Ácido valproico	Estradiol	Grave	Um relato de caso sugere que o estrógeno ou progestinas pode diminuir as concentrações séricas e efeitos farmacológicos do ácido valproico.	1	Modificar o início do MA.	O uso de estradiol junto com <u>ácido valpróico</u> pode causar perda de controle das convulsões ou sintomas como tremores, má coordenação muscular, aumento das <u>convulsões</u> e mudanças de comportamento.
44.	Ácido valproico	Etinilestradiol	Grave	Um relato de caso sugere que o estrógeno ou progestinas pode diminuir as concentrações séricas e efeitos farmacológicos do ácido valproico.	1	Melhorar o MA.	O uso de estradiol junto com <u>ácido valpróico</u> pode causar perda de controle das convulsões ou sintomas como tremores, má coordenação muscular, aumento das <u>convulsões</u> e mudanças de comportamento.
45.	Ácido valproico	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	A administração concomitante de ácido valproico ou seus derivados podem aumentar as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.	1		A administração concomitante de ácido valproico ou seus derivados podem aumentar as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.
46.	Ácido valproico	Carvedilol	Grave	Mecanismo Provável: inibição do	1	Alterar o MA.	Mecanismo Provável: inibição do metabolismo do

				metabolismo do carvedilol mediado pelo CYP2C9			carvedilol mediado pelo CYP2C9. Pode aumentar as concentrações de carvedilol, aumentando o risco de bradicardia.
47.	Ácido valproico	Carbamazepina	Moderada	Carbamazepina geralmente diminui níveis de valproato, carbamazepina e valproato podem alterar níveis de formas imprevisíveis. Além disso, valproato pode prolongar a semi-vida da carbamazepina. Múltiplas complexos mecanismos podem estar envolvidos.	1		Carbamazepina geralmente diminui níveis de valproato, carbamazepina e valproato podem alterar níveis de formas imprevisíveis. Além disso, valproato pode prolongar a semi-vida da carbamazepina. Múltiplas complexos mecanismos podem estar envolvidos
48.	Ácido valproico	Aciclovir	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico e aciclovir pode resultar em concentrações plasmáticas diminuídas do ácido valproico e potencial aumento da atividade convulsiva.	1		O uso concomitante de ácido valproico e aciclovir pode resultar em concentrações plasmáticas diminuídas do ácido valproico e potencial aumento da atividade convulsiva.
49.	Ácido valproico	Claritromicina	Moderada	O uso concomitante de claritromicina e ácido	1		O uso concomitante de claritromicina e ácido

				valproico pode resultar em aumento dos níveis séricos de valproato. Monitore as concentrações plasmáticas de valproato de perto em pacientes recebendo terapia concomitante com claritromicina.			valproico pode resultar em aumento dos níveis séricos de valproato. Monitore as concentrações plasmáticas de valproato de perto em pacientes recebendo terapia concomitante com claritromicina.
50.	Ácido valproico	Cloridrato de amitriptilina	Moderada	Os níveis plasmáticos de amitriptilina e nortriptilina podem ser aumentados por valproato de sódio.	1		Os níveis plasmáticos de amitriptilina e nortriptilina podem ser aumentados por valproato de sódio.
51.	Ácido valproico	Cloridrato de clomipramina	Moderada	O uso concomitante de clomipramina e ácido valproico pode resultar em um risco aumentado de toxicidade por clomipramina (agitação, confusão, alucinações, retenção urinária, taquicardia, convulsões, coma).	1		O uso concomitante de clomipramina e ácido valproico pode resultar em um risco aumentado de toxicidade por clomipramina (agitação, confusão, alucinações, retenção urinária, taquicardia, convulsões, coma).
52.	Ácido valproico	Ritonavir	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico e	1		O uso concomitante de ácido valproico e ritonavir

				ritonavir pode resultar em diminuição das concentrações séricas do ácido valproico.			pode resultar em diminuição das concentrações séricas do ácido valproico.
53.	Ácido valproico	Zidovudina	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico e zidovudina pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de zidovudina e potencial toxicidade da zidovudina (astenia, fadiga, náuseas, anormalidades hematológicas).	1		O uso concomitante de ácido valproico e zidovudina pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de zidovudina e potencial toxicidade da zidovudina (astenia, fadiga, náuseas, anormalidades hematológicas).
54.	Ácido valproico	Varfarina sódica	Grave	Mecanismo Provável: deslocamento da varfarina dos locais de ligação às proteínas e inibição do metabolismo da varfarina mediado pelo CYP2C9.Efeito de interação: O uso concomitante de ácido valproico e varfarina podem resultar em um	1		Mecanismo Provável: deslocamento da varfarina dos locais de ligação às proteínas e inibição do metabolismo da varfarina mediado pelo CYP2C9.Efeito de interação: O uso concomitante de ácido valproico e varfarina podem resultar em um risco aumentado de sangramento.

				risco aumentado de sangramento.			
55.	Ácido valproico	Isoniazida	Moderada	Vários relatos de casos sugerem que ácido valproico (ou seus derivados) e isoniazida pode aumentar a toxicidade de ambas as drogas.	1	Ajustar MA	O uso concomitante de ácido valproico (ou seus derivados) e isoniazida pode aumentar a toxicidade de ambas as drogas.
56.	Ácido valproico	Lopinavir	Moderada	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ácido valproico pode resultar em diminuição das concentrações séricas de ácido valproico e aumento das concentrações séricas de lopinavir.	1		O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ácido valproico pode resultar em diminuição das concentrações séricas de ácido valproico e aumento das concentrações séricas de lopinavir
57.	Albendazol	Varfarina Sódica	Moderada	A exposição à varfarina (ou outro anticoagulante derivado da cumarina) pode ser aumentada, resultando em um aumento da INR quando administrada concomitantemente com alopurinol, um inibidor da cyp1a2.	1	Acrescentar que aumenta o tempo protombina.	A exposição à varfarina (ou outro anticoagulante derivado da cumarina) pode ser aumentada, resultando em um aumento da INR quando administrada concomitantemente com alopurinol, um inibidor da cyp1a2. Podendo aumentar o tempo de protombina.
58.	Albendazol	Fosfato dissódico de	Leve	Efeito de interação: O uso concomitante de	1		Efeito de interação: O uso concomitante de

		dexametasona		albendazol e dexametasona pode resultar em um risco aumentado de efeitos adversos do albendazol.			albendazol e dexametasona pode resultar em um risco aumentado de efeitos adversos do albendazol.
59.	Alendronato de sódio	Carbonato de cálcio	Leve	Efeito de interação:O uso concomitante de alendronato e cálcio pode resultar na redução da absorção de alendronato. Gestão clínica: Administre alendronato pelo menos meia hora antes do cálcio. Mecanismo Provável:ligação intestinal de alendronato ao cálcio	1		Efeito de interação:O uso concomitante de alendronato e cálcio pode resultar na redução da absorção de alendronato. Gestão clínica: Administre alendronato pelo menos meia hora antes do cálcio. Mecanismo Provável:ligação intestinal de alendronato ao cálcio
60.	Alopurinol	Varfarina sódica	Grave	A exposição à varfarina (ou outro anticoagulante derivado da cumarina) pode ser aumentada, resultando em um aumento da INR quando administrada concomitantemente	1	Ajustar MA.	Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite, hepatite, eosinofilia, disfunção renal progressiva) em pacientes recebendo alopurinol, especialmente na presença

				com alopurinol, um inibidor da cyp1a2.			de disfunção renal.
61.	Alopurinol	Hidroclorotiazida	Moderada	Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite, hepatite, eosinofilia, disfunção renal progressiva) em pacientes recebendo alopurinol, especialmente na presença de disfunção renal.	1		Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite, hepatite, eosinofilia, disfunção renal progressiva) em pacientes recebendo alopurinol, especialmente na presença de disfunção renal.
62.	Alopurinol	Maleato de enalapril	Grave	O uso simultâneo de alopurinol e enalapril pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de stevens-johnson, erupções cutâneas, espasmo coronariano anafilático).	1		O uso simultâneo de alopurinol e enalapril pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de stevens-johnson, erupções cutâneas, espasmo coronariano anafilático).
63.	Alopurinol	Captopril	Grave	Se alopurinol e captopril forem usados simultaneamente,	1	Sugiro iniciar os MA, com “ O uso de”	O uso de alopurinol e captopril forem usados simultaneamente, monitore

				monitore as reações de hipersensibilidade.			as reações de hipersensibilidade.
64.	Alopurinol	Amoxicilina	Moderada	Alopurinol aumenta a incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.	1		Alopurinol aumenta a incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.
65.	Alopurinol	Amoxicilina tri-hidratada	Moderada	Alopurinol aumenta a incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.	1		Alopurinol aumenta a incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.
66.	Amoxicilina	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e contraceptivos, combinação pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Aconselhar o paciente em usar outros métodos de contracepção durante o uso desses medicamentos.	O uso concomitante de amoxicilina e contraceptivos, combinação pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar o paciente em usar outros métodos de contracepção durante o uso desses medicamentos.
67.	Amoxicilina	Sulfato de estreptomicina	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos	1		O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos

				aminoglicosídeos.			
68.	Amoxicilina tri-hidratada	Sulfato de estreptomicina	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos.	1		O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos.
69.	Amoxicilina tri-hidratada	Varfarina sódica	Grave	Penicilinas ocasionalmente pode potenciar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.	1	Está IM pode ser classificada como grave.	Penicilinas ocasionalmente pode potenciar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.
70.	Amoxicilina tri-hidratada	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Aconselhar ao paciente em usar outros métodos de contracepção durante o uso desses medicamentos.	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar ao paciente em usar outros métodos de contracepção durante o uso desses medicamentos.
71.	Amoxicilina tri-hidratada	Etinilestradiol	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode	1		O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode

				resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.			resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar ao paciente em usar outros métodos de contracepção durante o uso desses medicamentos.
72.	Atenolol	Gliclazida	Moderada	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na pressão arterial) parece rara.	1	MA bem confuso ajustar.	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na pressão arterial) parece rara.
73.	Atenolol	Cloridrato de metformina	Moderada	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na	1	Monitorar a glicemia do paciente.	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na pressão

				pressão arterial) parece rara.			arterial) parece rara. Monitorar a glicemia do paciente.
74.	Atenolol	Digoxina	Moderada	Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.	1		Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.
75.	Atenolol	Besilato de anlodipino	Moderada	Aditivas reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular.	1		Aditivas reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular.

76.	Atenolol	Carbonato de cálcio	Leve	O atenolol deve ser administrado duas horas antes, ou seis horas após o produto que contém alumínio, cálcio ou magnésio.	1	No MA descrito não tem a justificativa do atenolol ser administrado anteriormente.	O uso concomitante pode provocar redução na efetividade do atenolol. Desta forma o Atenolol deve ser administrado duas horas antes.
77.	Atenolol	Cloridrato de clorpromazina	Moderada	O uso concomitante de clorpromazina e propranolol pode resultar em um aumento acentuado nos níveis plasmáticos de ambos os fármacos.	1		O uso concomitante de clorpromazina e propranolol pode resultar em um aumento acentuado nos níveis plasmáticos de ambos os fármacos.
78.	Atenolol	Cloridrato de dopamina	Moderada	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol.	1	Incluir a dopamina na descrição especificando que os efeitos vasoconstritores podem ser aumentados.	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol. Aumentando também os efeitos vasoconstritores.
79.	Atenolol	Cloridrato de fluoxetina	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por	1	Ajustar o MA, para somente os fármacos em questão.	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores antidepressivos, pode potencializar o efeito

				exemplo, os ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool, ou de relaxantes musculares pode potencializar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.			hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.
80.	Atenolol	Clonazepam	Leve	Apenas interações farmacocinéticas pequenas e clinicamente irrelevantes ocorrem entre a maioria dos benzodiazepínicos e betabloqueadores, mas há evidência limitada de que alguns testes psicomotores podem ser prejudicados em pacientes em uso de alguns benzodiazepínicos combinados com	1		Apenas interações farmacocinéticas pequenas e clinicamente irrelevantes ocorrem entre a maioria dos benzodiazepínicos e betabloqueadores, mas há evidência limitada de que alguns testes psicomotores podem ser prejudicados em pacientes em uso de alguns benzodiazepínicos combinados com betabloqueadores, em particular diazepam com metoprolol e oxazepam com propranolol ou

				betabloqueadores, em particular diazepam com metoprolol e oxazepam com propranolol ou labetalol.			labetalol.
81.	Atenolol	Cetoprofeno	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelos aines à inibição da síntese de prostaglandinas, produzindo hipertensão.	1		Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelos aines à inibição da síntese de prostaglandinas, produzindo hipertensão.
82.	Atenolol	Varfarina sódica	Moderada	O uso concomitante de atenolol e varfarina pode resultar em risco de aumento do tempo de protrombina ou inr.	1		O uso concomitante de atenolol e varfarina pode resultar em risco de aumento do tempo de protrombina ou inr.
83.	Atenolol	Mesilato de doxazosina	Moderada	O efeito hipotensor dos betabloqueadores e bloqueadores alfa, ou	1		O efeito hipotensor dos betabloqueadores e bloqueadores alfa, ou

				adrenérgicos, pode ser aditivo. Betabloqueadores podem também refletir em taquicardia em resposta a hipotensão induzida por alfa-bloqueadores.			adrenérgicos, pode ser aditivo. Betabloqueadores podem também refletir em taquicardia em resposta a hipotensão induzida por alfa-bloqueadores.
84.	Atenolol	Metildopa	Moderada	O uso concomitante de atenolol e metildopa pode resultar em resposta exagerada hipertensiva, taquicardia ou arritmias durante estresse ou exposição a catecolaminas exógenas fisiológicas.	1	Monitorar a PA do paciente.	O uso concomitante de atenolol e metildopa pode resultar em resposta exagerada hipertensiva, taquicardia ou arritmias durante estresse ou exposição a catecolaminas exógenas fisiológicas. Monitorar a PA do paciente.
85.	Atenolol	Insulina humana	Moderada	Betabloqueadores podem inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil	1	Monitorar a glicemia do paciente.	Betabloqueadores podem inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer um próximo episódio.

				para os pacientes a reconhecer um próximo episódio.			Monitorar a glicemia do paciente.
86.	Azitromicina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
87.	Azitromicina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de azitromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de azitromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
88.	Azitromicina	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
89.	Azitromicina	Prometazina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do	1	Retirar o teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias

				intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
90.	Azitromicina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Idem.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
91.	Azitromicina	Sinvastatina	Grave	Os níveis de	1	O uso concomitante de	O uso concomitante de

				sinvastatina e lovastatina são aumentados pela claritromicina, eritromicina, telitromicina e outros macrolídeos que inibem a cyp3a4.		azitromicina e sinvastatina pode aumentar o risco de rabdomiólise (lesão muscular com liberação de conteúdo intracelular).	azitromicina e sinvastatina pode aumentar o risco de rabdomiólise (lesão muscular com liberação de conteúdo intracelular).
92.	Azitromicina	Sulfato de quinina	Grave	O uso concomitante de quinino com azitromicina não é recomendado, pois pode resultar em efeitos aditivos no prolongamento do intervalo qt, aumentando assim o risco de eventos cardíacos graves, incluindo torsades de pointes.	1		O uso concomitante de quinino com azitromicina não é recomendado, pois pode resultar em efeitos aditivos no prolongamento do intervalo qt, aumentando assim o risco de eventos cardíacos graves, incluindo torsades de pointes.
93.	Azitromicina	Varfarina sódica	Grave	Um aumento dos efeitos da varfarina, por vezes acompanhado de sangramento, foi visto em um pequeno número de pacientes	1		Um aumento dos efeitos da varfarina, por vezes acompanhado de sangramento, foi visto em um pequeno número de pacientes em uso de azitromicina, claritromicina,

				em uso de azitromicina, claritromicina, eritromicina ou roxitromicina, mas parece improvável que a maioria dos pacientes desenvolvam uma interação clinicamente importante.			eritromicina ou roxitromicina, mas parece improvável que a maioria dos pacientes desenvolvam uma interação clinicamente importante.
94.	Azitromicina	Ciprofloxacino	grave	o uso concomitante de azitromicina e ciprofloxacina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	1		O uso concomitante de azitromicina e ciprofloxacina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT
95.	Azitromicina	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e claritromicina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	1		O uso concomitante de azitromicina e claritromicina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
96.	Azitromicina	Cloridrato de amiodarona	Grave	O uso concomitante de azitromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de	1		O uso concomitante de azitromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de

				cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
97.	Azitromicina	Cloridrato de amitriptilina	Grave	O uso simultâneo de amitriptilina e azitromicina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	1		O uso simultâneo de amitriptilina e azitromicina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
98.	Azitromicina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
99.	Azitromicina	Cloridrato de clomipramina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e clomipramina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT. Mecanismo Provável: efeitos aditivos no	1		O uso concomitante de azitromicina e clomipramina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT. Mecanismo Provável: efeitos aditivos no prolongamento do intervalo QT

				prolongamento do intervalo QT			
100.	Azitromicina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
101.	Azitromicina	Digoxina	Grave	Os antibióticos macrólidos pode aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em aproximadamente 10% da população.	1		Os antibióticos macrólidos pode aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em aproximadamente 10% da população.
102.	Azitromicina	Decanoato de	Grave	Haloperidol pode	1		Haloperidol pode causar

		haloperidol		causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.			prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
103.	Azitromicina	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e prometazina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	1		O uso concomitante de azitromicina e prometazina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
104.	Azitromicina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e nortriptilina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT. Mecanismo Provável: efeitos aditivos no prolongamento do intervalo QT	1		O uso concomitante de azitromicina e nortriptilina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
105.	Azitromicina	Estradiol	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes	1	Lembrar a paciente que realiza o uso de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser dobrado.	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes antimicrobianos. Lembrar a paciente que realiza o uso

				antimicrobianos.			de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser redobrado.
106.	Azitromicina	Etinilestradiol	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes antimicrobianos	1	Lembrar a paciente que realiza o uso de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser redobrado.	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes antimicrobianos. Lembrar a paciente que realiza o uso de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser redobrado.
107.	Benzilpenicili na benzatina	Etinilestradiol	Moderada	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Redobrar o cuidado.	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Redobrar o cuidado.
108.	Benzilpenicili na benzatina	Estradiol	Moderada	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia	1	Redobrar o cuidado	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Redobrar o cuidado.

				contraceptiva.			
109.	Benzilpenicili na benzatina	Varfarina Sódica	Grave	Os efeitos do anticoagulante oral normalmente não são alterados pelas penicilinas, mas casos isolados de aumento de tempo de protrombina e/ou sangramento foram vistos em pacientes em uso de benzilpenicilina.	1	Reduzir o MA	Os efeitos do anticoagulante oral normalmente não são alterados pelas penicilinas, mas casos isolados de aumento de tempo de protrombina e/ou sangramento foram vistos em pacientes em uso de benzilpenicilina.
110.	Benzilpenicili na benzatina	Sulfato de Estreptomicina	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas pode resultar em perda de eficácia do aminoglicosídeo.	1		O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas pode resultar em perda de eficácia do aminoglicosídeo.
111.	Benzilpenicili na potássica	Varfarina sódica	Moderada	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais. de um anticoagulante.	1	Sugiro Reduzir o MA	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais. de um anticoagulante.
112.	Benzilpenicili na potássica	Doxiciclina	Moderada	As tetraciclina podem reduzir o efeito da	1	Cabe ressaltar que é um tipo de combinação não	As tetraciclina podem reduzir o efeito da

				penicilina por inibição da síntese proteica celular que é necessário para a inibição da síntese da parede celular de penicilinas. O antagonismo é mais provável quando baixas doses de cada agente são administrados.		muito usual.	penicilina por inibição da síntese proteica celular que é necessário para a inibição da síntese da parede celular de penicilinas. O antagonismo é mais provável quando baixas doses de cada agente são administrados.
113.	Benzilpenicilina potássica	Estradiol	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Aconselhar o paciente a monitorar e usar outros métodos contraceptivos.	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar o paciente a monitorar e usar outros métodos contraceptivos
114.	Benzilpenicilina potássica	Etinilestradiol	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Aconselhar o paciente a monitorar e usar outros métodos contraceptivos.	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar o paciente a monitorar e usar outros métodos contraceptivos.

115.	Besilato de anlodipino	Decanoato de haloperidol	Grave	Diltiazem, nifedipina e verapamil reduzem a depuração de sertindole em cerca de 20%. Efeitos hipotensores somatórios são possíveis.	1		Diltiazem, nifedipina e verapamil reduzem a depuração de sertindole em cerca de 20%. Efeitos hipotensores somatórios são possíveis.
116.	Besilato de anlodipino	Lopinavir	Grave	A administração concomitante de amlodipina (um substrato do cyp3a) e ritonavir (um forte inibidor do cyp3a) pode resultar em aumento da exposição, o que pode causar edema ou hipotensão, mais do que o habitual.	1		A administração concomitante de amlodipina (um substrato do cyp3a) e ritonavir (um forte inibidor do cyp3a) pode resultar em aumento da exposição, o que pode causar edema ou hipotensão, mais do que o habitual.
117.	Besilato de anlodipino	Metoprolol	Moderada	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados	1		Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores,

				concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular.			principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular
118.	Bicarbonato de sódio	Sulfato ferroso	Leve	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzido pela administração concomitante de um antiácido ou outros agentes com efeitos ácido-neutralização.	1		A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzido pela administração concomitante de um antiácido ou outros agentes com efeitos ácido-neutralização.
119.	Bicarbonato de sódio	Rifampicina	Moderada	O uso concomitante de Rifampicina e Bicarbonato de sódio pode resultar na diminuição da exposição à rifampicina. Mecanismo Provável: absorção reduzida de rifampicina	1		O uso concomitante de Rifampicina e Bicarbonato de sódio pode resultar na diminuição da exposição à rifampicina. Mecanismo Provável: absorção reduzida de rifampicina
120.	Bicarbonato de sódio	Decanoato de haloperidol	Moderada	Antipsicóticos e antimuscarínicos são frequentemente	1		Antipsicóticos e antimuscarínicos são frequentemente fornecidos

				<p>fornecidos juntos vantajosamente e sem intercorrências, mas ocasionalmente ocorrem interações graves e até fatais.</p>			<p>juntos vantajosamente e sem intercorrências, mas ocasionalmente ocorrem interações graves e até fatais.</p>
121.	Budesonida	Claritromicina	Moderada	<p>A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima. De acordo com a bula de budesonida, inibidores potentes podem aumentar os níveis plasmáticos da budesonida várias vezes. Por exemplo, um aumento de 8 vezes na exposição sistêmica (AUC) foi observado durante a co-</p>	1	Reduzir MA	<p>A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima.</p>

				administração de budesonida oral com cetoconazol.			
122.	Budesonida	Cloridrato de metformina	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por corticosteróides tópicos, especialmente durante o uso prolongado ou indiscriminado. Os corticoesteróides podem aumentar a dosagem da glicemia por ação antagonista suprimindo a secreção de insulina, o que resulta na inibição da absorção de glicose periférica e aumento da neoglicogênese. A absorção sistêmica dos corticosteróides tópicos pode ocorrer dependendo do veículo e à concentração da preparação, o tamanho	1	Reduzir MA, Acrescentar que deve ser monitorado a glicemia do paciente.	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por corticosteróides tópicos, especialmente durante o uso prolongado ou indiscriminado.

				<p>da área de aplicação, a integridade da pele, bem como a duração da administração. Uso de curativos oclusivos sobre as áreas aplicadas também podem aumentar a absorção percutânea. Se possível, o uso de agentes altamente potentes (por exemplo, aumentou betametasona, clobetasol, diflorasona e halobetasol) deve ser evitado em crianças e limitado a pequenas áreas de 2 semanas em adultos. Fechar a monitorização clínica do controle glicêmico é recomendado se corticosteróides tópicos são administrados cronicamente e / ou de grandes áreas em</p>			
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				pacientes diabéticos.			
123.	Budesonida	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.
124.	Budesonida	Besilato de anlodipino	Moderada	Os corticosteroides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causando retenção de sódio e fluidos.	1		Os corticosteroides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causando retenção de sódio e fluidos.
125.	Captopril	Espironolactona	Grave	Embora esses aumentos sejam geralmente transitórios, monitore os níveis séricos de potássio para elevações persistentes em pacientes dessa combinação, especialmente em pacientes com disfunção renal ou diabetes e idosos. Arritmias e morte graves foram relatadas por hipercalemia com	1		Embora esses aumentos sejam geralmente transitórios, monitore os níveis séricos de potássio para elevações persistentes em pacientes dessa combinação, especialmente em pacientes com disfunção renal ou diabetes e idosos. Arritmias e morte graves foram relatadas por hipercalemia com essas combinações.

				essas combinações.			
126.	Captopril	Digoxina	Leve	Alguns inibidores da eca podem reduzir o clearance renal da digoxina.	1		Alguns inibidores da eca podem reduzir o clearance renal da digoxina.
127.	Captopril	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração concomitante com antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral de captopril e outros inibidores enzima conversora de angiotensina (eca) devido ao retardo no esvaziamento gástrico e / ou elevação do ph gástrico.	1	Essa condição deve ser observada em pacientes, principalmente idosos que fazem uso de suplementação de cálcio na forma de (carbonato de Calcio), por se tratar de um uso contínuo. Deve se recomendar o monitoramento da PA.	A administração concomitante com antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral de captopril e outros inibidores enzima conversora de angiotensina (eca) devido ao retardo no esvaziamento gástrico e / ou elevação do ph gástrico. Deve se recomendar o monitoramento da PA.
128.	Captopril	Carbonato de lítio	Grave	A administração concomitante com a enzima conversora de angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações séricas de lítio e o risco de toxicidade do lítio.	1		A administração concomitante com a enzima conversora de angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações séricas de lítio e o risco de toxicidade do lítio.
129.	Captopril	Cloridrato de	Moderada	A administração	1		A administração

		clorpromazina		concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de angiotensina (eca) pode resultar em hipotensão ortostática, especialmente após as doses iniciais de cada agente. O mecanismo pode estar relacionado ao efeito hipotensor aditivo.			concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de angiotensina (eca) pode resultar em hipotensão ortostática, especialmente após as doses iniciais de cada agente. O mecanismo pode estar relacionado ao efeito hipotensor aditivo.
130.	Captopril	Cetoprofeno	Moderado	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por AINEs da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão. Além disso, os AINEs podem causar retenção de líquidos, o que também	1	Reduzir o MA.	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores.

				afeta a pressão arterial. Alguns AINEs podem também alterar a farmacocinética de certos inibidores da ECA. Por exemplo, oxaprozina foi mostrado para reduzir a exposição sistêmica (AUC) de enalapril e seu metabólito ativo, enalaprilato.			
131.	Captopril	Trimetoprima	Grave	O uso de trimetoprim em combinação com outros fármacos poupadores de potássio ou sais de potássio podem aumentar o risco de hiperpotassemia.	1		O uso de trimetoprim em combinação com outros fármacos poupadores de potássio ou sais de potássio podem aumentar o risco de hiperpotassemia.
132.	Captopril	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potencializada por certas drogas, incluindo inibidores da eca.	1		O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potencializada por certas drogas, incluindo inibidores da eca.
133.	Captopril	Ibuprofeno	Moderada	Os aines podem atenuar o efeito anti-	1	Corrigir a classe dos fármacos.	Os aines podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos

				hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por aines da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.			betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por aines da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.
134.	Captopril	Losartana potássica	Grave	O uso simultâneo de ieca e bloqueadores de receptores de angiotensina pode resultar em risco aumentado de eventos adversos (hipotensão, síncope, hipercalemia, alterações na função renal, insuficiência renal aguda).	1		O uso simultâneo de ieca e bloqueadores de receptores de angiotensina pode resultar em risco aumentado de eventos adversos (hipotensão, síncope, hipercalemia, alterações na função renal, insuficiência renal aguda).
135.	Carbamazepina	Isoniazida	Grave	O uso concomitante da carbamazepina e isoniazida pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e o aumento do risco de	1		O uso concomitante da carbamazepina e isoniazida pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e o aumento do risco de hepatotoxicidade induzida

				hepatotoxicidade induzida pela isoniazida.			pela isoniazida.
136.	Carbamazepina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e lopinavir / ritonavir pode resultar em diminuição da exposição ao lopinavir; aumento dos níveis séricos e toxicidade da carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e lopinavir / ritonavir pode resultar em diminuição da exposição ao lopinavir; aumento dos níveis séricos e toxicidade da carbamazepina.
137.	Carbamazepina	Loratadina	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar num aumento da exposição da carbamazepina e o risco de toxicidade.	1		O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar num aumento da exposição da carbamazepina e o risco de toxicidade.
138.	Carbamazepina	Levonorgestrel	Grave	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona podem reduzir a eficácia dos	1	Sempre deve-se ser recomendado outros métodos contraceptivos além da pílula as pacientes que fazem o uso desses medicamentos.	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, podem reduzir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais. Sempre deve-se ser recomendado outros métodos contraceptivos

				anticoncepcionais hormonais.			além da pílula as pacientes que fazem o uso desses medicamentos.
139.	Carbamazepina	Hidrocortisona	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.
140.	Carbamazepina	Hidroclorotiazida	Moderada	A carbamazepina pode causar hiponatremia clinicamente significativa. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando a carbamazepina e a hidroclorotiazida são utilizados	1	Em pacientes hipertensos que fazem o uso dessa combinação deve ser monitorado.	A carbamazepina pode causar hiponatremia clinicamente significativa. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando a carbamazepina e a hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. A

				concomitantemente. A carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de uma maneira similar.			carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de uma maneira similar. Em pacientes hipertensos que fazem o uso dessa combinação deve ser monitorado
141.	Carbamazepina	Haloperidol	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução pela carbamazepina no metabolismo da butirofenonas pela cyp450.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução pela carbamazepina no metabolismo da butirofenonas pela cyp450.
142.	Carbamazepina	Varfarina sódica	Moderada	Carbamazepina podem induzir o metabolismo da varfarina e reduzir o seu efeito anticoagulante. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da isoenzima pela carbamazepina.	1		Carbamazepina podem induzir o metabolismo da varfarina e reduzir o seu efeito anticoagulante. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da isoenzima pela carbamazepina.
143.	Carbamazepina	Ranitidina	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e	1		O uso concomitante de carbamazepina e inibidores

				inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.			da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.
144.	Carbamazepina	Omeprazol	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e o omeprazol pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e o omeprazol pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da carbamazepina. Monitorar o paciente em uso de inibidores da bomba de prótons, não só o omeprazol.
145.	Carbamazepina	Prednisona	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.

				carbamazepina.			
146.	Carbamazepina	Praziquantel	Grave	O uso concomitante de praziquantel e fortes indutores do cyp, como a carbamazepina, é contraindicado, pois pode resultar em níveis sanguíneos subterapêuticos de praziquantel e possível perda da eficácia do praziquantel e liberação prolongada, comprimidos para mastigar orais, suspensão, comprimidos.	1		O uso concomitante de praziquantel e fortes indutores do cyp, como a carbamazepina, é contraindicado, pois pode resultar em níveis sanguíneos subterapêuticos de praziquantel e possível perda da eficácia do praziquantel e liberação prolongada, comprimidos para mastigar orais, suspensão, comprimidos.
147.	Carbamazepina	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e o ritonavir pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e diminuição da exposição do ritonavir.	1		O uso concomitante de carbamazepina e o ritonavir pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e diminuição da exposição do ritonavir.
148.	Carbamazepina	Sinvastatina	Moderada	Carbamazepina reduz os níveis de sinvastatina e seu	1		Carbamazepina reduz os níveis de sinvastatina e seu metabólito ativo em cerca

				metabólito ativo em cerca de 80%.			de 80%.
149.	Carbamazepina	Cloridrato de bupropiona	Grave	A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microssomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450.	1		A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microssomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450.
150.	Carbamazepina	Clonazepam	Grave	A carbamazepina pode reduzir os níveis séricos de clonazepam. O mecanismo pode estar relacionado à indução do metabolismo. O risco de efeitos colaterais depressores do snc, como sedação e apatia, pode ser aumentada com esta combinação.	1		A carbamazepina pode reduzir os níveis séricos de clonazepam. O mecanismo pode estar relacionado à indução do metabolismo. O risco de efeitos colaterais depressores do snc, como sedação e apatia, pode ser aumentada com esta combinação.
151.	Carbamazepina	Ciprofloxacino	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.	1	O período de tratamento com o Ciprofloxacino deve ser monitorado caso apareça algum sintoma de superdosagem de carbamazepina.	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina. O período de tratamento com o Ciprofloxacino deve ser monitorado caso apareça

							algum sintoma de superdosagem de carbamazepina.
152.	Carbamazepina	Clarithromicina	Grave	Alguns antibióticos macrólidos podem aumentar significativamente os níveis séricos de carbamazepina. O mecanismo provavelmente é a inibição do cyp450 3a4 isoenzimas hepáticas. Uma grave toxicidade de carbamazepina tem sido relatada.	1		Alguns antibióticos macrólidos podem aumentar significativamente os níveis séricos de carbamazepina. O mecanismo provavelmente é a inibição do cyp450 3a4 isoenzimas hepáticas. Uma grave toxicidade de carbamazepina tem sido relatada.
153.	Carbamazepina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Fluoxetina pode inibir o metabolismo hepático da carbamazepina. Os dados têm sido conflitantes e em um estudo foi relatada nenhuma interação farmacocinética significativa. Um caso de síndrome tóxica de serotonina ocorreu em um paciente que estava	1		Fluoxetina pode inibir o metabolismo hepático da carbamazepina. Os dados têm sido conflitantes e em um estudo foi relatada nenhuma interação farmacocinética significativa. Um caso de síndrome tóxica de serotonina ocorreu em um paciente que estava tomando tanto

				tomando tanto carbamazepina e fluoxetina.			carbamazepina e fluoxetina.
154.	Carbamazepina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos ou sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.	1		Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos ou sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.
155.	Carbamazepina	Acetato de medroxiprogesterona	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
156.	Carbamazepina	Besilato de anlodipino	Grave	Os níveis de felodipino, nifedipino e nilvadipino são diminuídos pela carbamazepina.	1		Os níveis de felodipino, nifedipino e nilvadipino são diminuídos pela carbamazepina.

157.	Carbamazepina	Carbonato de lítio	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e lítio pode resultar em neurotoxicidade aditiva (fraqueza, tremor, nistagmo, asterixis).	1		O uso concomitante de carbamazepina e lítio pode resultar em neurotoxicidade aditiva (fraqueza, tremor, nistagmo, asterixis).
158.	Carbamazepina	Carvão vegetal ativado	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.	1		O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.
159.	Carbamazepina	Doxiciclina	Moderada	A carbamazepina pode diminuir significativamente os níveis séricos e meia-vida da doxiciclina. O mecanismo pode estar relacionado à indução do metabolismo de	1		A carbamazepina pode diminuir significativamente os níveis séricos e meia-vida da doxiciclina. O mecanismo pode estar relacionado à indução do metabolismo de doxiciclina. Eficácia antimicrobiana

				doxiciclina. Eficácia antimicrobiana pode ser reduzida e falha terapêutica pode ocorrer.			pode ser reduzida e falha terapêutica pode ocorrer.
160.	Carbamazepina	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e hormônios anticoncepcionais pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos hormônios anticoncepcionais e sua eficácia.	1		O uso concomitante de carbamazepina e hormônios anticoncepcionais pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos hormônios anticoncepcionais e sua eficácia.
161.	Carbamazepina	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	Carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução pela carbamazepina da cyp450 e de enzimas responsáveis pelo metabolismo	1		Carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução pela carbamazepina da cyp450 e de enzimas responsáveis pelo metabolismo antidepressivos tricíclicos.

				antidepressivos tricíclicos.			
162.	Carbamazepina	Cloridrato de ranitidina	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.
163.	Carbamazepina	Decanoato de haloperidol	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução pela carbamazepina no metabolismo da butirofenonas pela cyp450.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução pela carbamazepina no metabolismo da butirofenonas pela cyp450.
164.	Carbamazepina	Furosemida	Grave	Carbamazepina pode causar clinicamente significativo hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando carbamazepina e hidroclorotiazida são utilizados	1		Carbamazepina pode causar clinicamente significativo hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando carbamazepina e hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente.

				concomitantemente. Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.			Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.
165.	Carbamazepina	Fenobarbital	Moderada	A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas de carbamazepina e aumentar a concentração de seu metabólito ativo 10,11-epóxido.	1		A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas de carbamazepina e aumentar a concentração de seu metabólito ativo 10,11-epóxido.
166.	Carbamazepina	Fluconazol	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.

				3a4 pelo fluconazol.			
167.	Carbamazepina	Espironolactona	Grave	Carbamazepina pode causar hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando carbamazepina e hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.	1		Carbamazepina pode causar hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando carbamazepina e hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.
168.	Carbamazepina	Estradiol	Moderada	Contraceptivos hormonais combinados, pílulas de progestágeno isolado e contraceptivos hormonais de emergência são menos confiáveis durante o tratamento com carbamazepina.	1		Contraceptivos hormonais combinados, pílulas de progestágeno isolado e contraceptivos hormonais de emergência são menos confiáveis durante o tratamento com carbamazepina.
169.	Carbamazepina	Etinilestradiol	Moderada	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as

				concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.fenitoína e rifampicina. Medroxiprogesterona e megestrol em 74% em seis pacientes estabilizados com seu regime progestágeno.			concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.fenitoína e rifampicina. Medroxiprogesterona e megestrol em 74% em seis pacientes estabilizados com seu regime progestágeno.
170.	Carbonato de lítio	Espironolactona	Grave	Espironolactona e triamtereno pode aumentar níveis séricos do lítio, resultando em um risco elevado de toxicidade do lítio. O mecanismo é a redução do clearance renal do lítio.	1		Espironolactona e triamtereno pode aumentar níveis séricos do lítio, resultando em um risco elevado de toxicidade do lítio. O mecanismo é a redução do clearance renal do lítio.
171.	Carbonato de lítio	Furosemida	Grave	Diuréticos podem aumentar níveis séricos de lítio, resultando em um risco elevado de toxicidade do lítio.	1		Diuréticos podem aumentar níveis séricos de lítio, resultando em um risco elevado de toxicidade do lítio.
172.	Carbonato de lítio	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

173.	Carbonato de lítio	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Causadores de arritmia ventricular em associação com o prolongamento do intervalo qt são muito imprevisíveis, mas podem ser aumentadas por certos fatores de risco subjacentes, tais como: a síndrome do qt longo congênito, doenças cardíacas e distúrbios eletrolíticos (ex.: hipocalcemia, hipomagnesemia). Além disso, a extensão da droga-induzido prolongamento do intervalo qt é dependente da droga específica envolvida e as dosagens das drogas.	1	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt
174.	Carbonato	Cloridrato de	Grave	Apesar de lítio e	1		Apesar de lítio e

	de lítio	prometazina		fenotiazinas são frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e outros sintomas foram relatados.			fenotiazinas são frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e outros sintomas foram relatados.
175.	Carbonato de lítio	Cloridrato de nortriptilina	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de neurotoxicidade e sintomas psicóticos, mesmo em níveis séricos terapêuticos de lítio.	1		O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de neurotoxicidade e sintomas psicóticos, mesmo em níveis séricos terapêuticos de lítio.

176.	Carbonato de lítio	Bicarbonato de sodio	Moderada	Alcalinizantes podem aumentar a excreção urinária de lítio. Níveis plasmáticos e efeitos terapêuticos de lítio podem ser diminuídos.	1		Alcalinizantes podem aumentar a excreção urinária de lítio. Níveis plasmáticos e efeitos terapêuticos de lítio podem ser diminuídos.
177.	Carbonato de lítio	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de problemas neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de fenotiazina durante a terapia de lítio). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e outros sintomas foram relatados.	1		Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de problemas neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de fenotiazina durante a terapia de lítio). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e outros sintomas foram relatados.
178.	Carbonato	Cloridrato de	Grave	Lítio pode aumentar os	1		Lítio pode aumentar os

	de lítio	fluoxetina		efeitos farmacológicos dos inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs) e potencializar o risco de síndrome da serotonina, que é uma rara, mas grave e potencialmente fatal condição para resultar da hiperestimulação de receptores 5ht1a do tronco encefálico.			efeitos farmacológicos dos inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs) e potencializar o risco de síndrome da serotonina, que é uma rara, mas grave e potencialmente fatal condição para resultar da hiperestimulação de receptores 5ht1a do tronco encefálico.
179.	Carbonato de lítio	Cetoprofeno	Grave	Vários relatos de casos e pequenos estudos sugerem que algumas drogas como anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem aumentar os níveis séricos de lítio e aumentam o risco de toxicidade.	1	Ajustar MA.	Os anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem aumentar os níveis séricos de lítio e aumentam o risco de toxicidade.
180.	Carbonato de lítio	Clonazepam	Moderada	Neurotoxicidade e aumento da litemia foram relatados em 5 pacientes quando fizeram uso de	1		Neurotoxicidade e aumento da litemia foram relatados em 5 pacientes quando fizeram uso de clonazepam com lítio.

				clonazepam com lítio.			
181.	Carbonato de lítio	Prometazina	Grave	Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas).	1		Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas).
182.	Carbonato de lítio	Ibuprofeno	Grave	Vários relatos de casos e pequenos estudos sugerem que algumas drogas como anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem aumentar os níveis séricos de lítio e aumentam o risco de toxicidade.	1	Não iniciar o MA desta forma, aconselho ajustar.	Os anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem aumentar os níveis séricos de lítio e aumentam o risco de toxicidade.
183.	Carbonato de lítio	Insulina humana	Moderada	O lítio pode interferir com os efeitos terapêuticos de insulina	1		O lítio pode interferir com os efeitos terapêuticos de insulina e antidiabéticos

				e antidiabéticos orais.			orais.
184.	Carbonato de lítio	Hidroclorotiazida	Grave	Os diuréticos tiazídicos podem causar um rápido aumento dos níveis séricos de lítio e potencializar o risco de toxicidade do lítio.	1		Os diuréticos tiazídicos podem causar um rápido aumento dos níveis séricos de lítio e potencializar o risco de toxicidade do lítio.
185.	Carbonato de lítio	Losartana potássica	Grave	Antagonistas dos receptores da angiotensina II podem aumentar os níveis plasmáticos de lítio.	1		Antagonistas dos receptores da angiotensina II podem aumentar os níveis plasmáticos de lítio.
186.	Carbonato de lítio	Maleato de enalapril	Grave	A coadministração com inibidor de enzima conversora de angiotensina (ECA) pode aumentar as concentrações séricas de lítio e o risco de toxicidade do lítio.	1		A coadministração com inibidor de enzima conversora de angiotensina (ECA) pode aumentar as concentrações séricas de lítio e o risco de toxicidade do lítio.
187.	Carbonato de lítio	Metoprolol	Grave	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos (por exemplo, os ansiolíticos, sedativos,	1	Focar o MA somente nas classes em questão.	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos podem promover aumento hipotensor e / ou efeito depressor do sistema

				hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool ou de relaxantes musculares podem promover aumento hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.			nervoso central.
188.	Carbonato de lítio	Metildopa	Moderada	Vários relatos de casos sugerem que metildopa podem aumentar o efeito do lítio, com ou sem alterar níveis séricos lítio.	1	Ajustar MA	A metildopa pode aumentar o efeito do lítio, com ou sem alterar níveis séricos lítio.
189.	Carbonato de lítio	Metronidazol	Moderada	Dados limitados sugerem que a co-administração com metronidazol pode aumentar o risco de toxicidade do lítio.	1	Ajustar MA.	A co-administração com metronidazol pode aumentar o risco de toxicidade do lítio.
190.	Carvedilol	Metildopa	Moderada	A combinação de betabloqueadores não seletivos e metildopa podem provocar crises hipertensivas.	1		A combinação de betabloqueadores não seletivos e metildopa podem provocar crises hipertensivas.

191.	Carvedilol	Mesilato de doxazosina	Moderada	Efeitos aditivos de hipotensores podem ocorrer quando os betabloqueadores são usados em combinação com alfabloqueadores.	1		Efeitos aditivos de hipotensores podem ocorrer quando os betabloqueadores são usados em combinação com alfabloqueadores.
192.	Carvedilol	Hemitartarato de norepinefrina	Moderada	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol.	1		Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol.
193.	Carvedilol	Insulina humana	Moderada	Betabloqueadores podem inibir algumas respostas fisiológicas normais à hipoglicemia. Glicose, em associação com betabloqueio pode potencializar a hipoglicemia induzida por insulina em diabéticos e retardar a recuperação dos níveis normais de glicose no sangue.	1		Glicose, em associação com betabloqueio pode potencializar a hipoglicemia induzida por insulina em diabéticos e retardar a recuperação dos níveis normais de glicose no sangue. podem inibir algumas respostas fisiológicas normais à hipoglicemia.

194.	Carvedilol	Ibuprofeno	Moderada	Os anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por aines da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.	1		Os anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por aines da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.
195.	Carvedilol	Ritonavir	Moderada	Ritonavir (incluindo ritonavir utilizado em baixas doses como potencializador farmacocinético) pode aumentar os níveis plasmáticos de metoprolol e propranolol.	1	Ajustar o MA para a classe em questão.	Ritonavir (incluindo ritonavir utilizado em baixas doses como potencializador farmacocinético) pode aumentar os níveis plasmáticos de carvedilol.
196.	Carvedilol	Clonazepam	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos,	1	Carvedilol e clonazepam podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial. Sugiro que a explicação seja mais clara.	O uso concomitante de Clonazepam e Carvedilol, pode proporcionar ao paciente efeitos aditivos na redução da pressão arterial.

				opiáceos, álcool, relaxantes musculares) e que apresentam efeitos hipotensores no SNC, especialmente durante o início do tratamento e aumento da dose.		Gravidade: Moderada	
197.	Carvedilol	Cetoprofeno	Moderada	Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por AINES da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.	1		Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por AINES da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.
198.	Carvedilol	Cloridrato de fluoxetina	Moderada	Dados clínicos limitados sugerem que inibidores seletivos da recaptura da serotonina (ISRS) pode potencializar os efeitos farmacológicos de alguns	1	Ajustar MA.	Os inibidores seletivos da recaptura da serotonina (fluoxetina), podem potencializar os efeitos farmacológicos de alguns betabloqueadores (carvedilol)

				betabloqueadores.			
199.	Carvedilol	Cloridrato de bupropiona	Grave	A administração concomitante com a bupropiona pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são metabolizados pelo cyp450 2d6 concentração-tempo (auc) e meia-vida de desipramina (50 mg dose única) numa média de 2, 5, e 2 vezes, respectivamente.	1		A administração concomitante com a bupropiona pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são metabolizados pelo cyp450 2d6 concentração-tempo (auc) e meia-vida de desipramina (50 mg dose única) numa média de 2, 5, e 2 vezes, respectivamente.
200.	Carvedilol	Cloridrato de dobutamina	Moderada	O uso concomitante de carvedilol e dobutamina pode resultar na redução da eficácia da dobutamina.	1		O uso concomitante de carvedilol e dobutamina pode resultar na redução da eficácia da dobutamina.
201.	Carvedilol	Digoxina	Grave	O uso concomitante de digitálicos e betabloqueadores, incluindo carvedilol pode aumentar o risco de bradicardia. Estes	1		O uso concomitante de digitálicos e betabloqueadores, incluindo carvedilol pode aumentar o risco de bradicardia. Estes agentes

				agentes produzem lenta condução atrioventricular e a frequência cardíaca diminuir, portanto, podem ter efeitos aditivos cardíacos durante a administração concomitante.			produzem lenta condução atrioventricular e a frequência cardíaca diminuir, portanto, podem ter efeitos aditivos cardíacos durante a administração concomitante.
202.	Carvedilol	Epinefrina	Grave	Betabloqueadores não cardioseletivos podem melhorar significativamente a resposta pressora à adrenalina.	1	O bloqueio dos efeitos da epinefrina nos receptores beta, podem resultar em hipertensão, bradicardia e resistência à epinefrina na anafilaxia. Uma sugestão seria trocar a palavra 'melhorar' por 'aumentar' ou 'potencializar'.	O bloqueio dos efeitos da epinefrina nos receptores beta, podem resultar em hipertensão, bradicardia e resistência à epinefrina na anafilaxia.
203.	Carvedilol	Cloridrato de metformina	Moderada	Os betabloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicemicos podem ser aumentados.	1	Pode resultar em hipoglicemia ou hiperglicemia, além também da diminuição dos sintomas de hipoglicemia.	Os betabloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicemicos podem ser aumentados. Pode resultar em hipoglicemia, além da

							diminuição dos sintomas de hipoglicemia.
204.	Carvedilol	Fenobarbital	Moderada	A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de certos betabloqueadores, quando administrada por via oral.	1		A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de certos betabloqueadores, quando administrada por via oral.
205.	Cefalexina	Varfarina sódica	Grave	O uso concomitante da cefalexina e varfarina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.	1		O uso concomitante da cefalexina e varfarina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.
206.	Ceftriaxona sódica	Varfarina sódica	Moderada	A ceftriaxona tem sido associada com um aumento no tempo de protrombina e episódios de hemorragia. Estes efeitos podem potenciar os efeitos da varfarina e outros anticoagulantes orais.	1		A ceftriaxona tem sido associada com um aumento no tempo de protrombina e episódios de hemorragia. Estes efeitos podem potenciar os efeitos da varfarina e outros anticoagulantes orais.

207.	Cetoprofeno	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.	1	Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES pode resultar em aumento do risco de úlcera gastrointestinalgrave, incluindo inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. Uma sugestão seria citar também o nome 'corticosteroide' na explicação.	Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES pode resultar em aumento do risco de úlcera gastrointestinalgrave, incluindo inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
208.	Cetoprofeno	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode potencializar o risco de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam	1		Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode potencializar o risco de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam trombocitopenia.

				trombocitopenia.			
209.	Cetoprofeno	Heparina	Grave	a administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.	1		A administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.
210.	Cetoprofeno	Hidrocortisona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não-esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.	1	Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES pode resultar em aumento do risco de úlcera gastrointestinalgrave, incluindo inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. Uma sugestão seria citar também o nome 'corticosteroide' na explicação.	Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES pode resultar em aumento do risco de úlcera gastrointestinalgrave, incluindo inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
211.	Cetoprofeno	Maleato de timolol	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não	1		Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal

				esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelo nsaid da inibição da síntese da prostaglandina, resultando em hipertensão.			(aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelo nsaid da inibição da síntese da prostaglandina, resultando em hipertensão.
212.	Cetoprofeno	Losartana potássica	Moderada	O uso concomitante de aines e os antagonistas dos receptores da angiotensina ii podem aumentar o risco de insuficiência renal, especialmente em pacientes desidratados.	1	Além também de poder resultar no aumento da pressão arterial pela diminuição da produção de prostaglandina renal.	O uso concomitante de aines e os antagonistas dos receptores da angiotensina ii podem aumentar o risco de insuficiência renal, especialmente em pacientes desidratados. Além também de poder resultar no aumento da pressão arterial pela diminuição da produção de prostaglandina renal.
213.	Cetoprofeno	Metoprolol	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-	1		Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos

				hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é inibição renal por indução do aine da síntese de prostaglandinas, o que resulta em hipertensão.			dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é inibição renal por indução do aine da síntese de prostaglandinas, o que resulta em hipertensão.
214.	Cetoprofeno	Ofloxacino	Moderada	A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteroidais pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso central, por vezes, associados com o uso das fluoroquinolonas.	1	Risco aumentado de convulsões, provavelmente pela inibição do ácido gama-aminobutírico (GABA) resultando na estimulação do sistema nervoso central.	Risco aumentado de convulsões, provavelmente pela inibição do ácido gama-aminobutírico (GABA) resultando na estimulação do sistema nervoso central.
215.	Cetoprofeno	Varfarina sódica	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.	1		Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais
216.	Ciprofloxacino	Varfarina sódica	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine)	1		Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem

				podem potencializar o efeito hipoprotrombinêmico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.			potencializar o efeito hipoprotrombinêmico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais
217.	Ciprofloxacino	Ofloxacino	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e levofloxacina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e levofloxacina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
218.	Ciprofloxacino	Prednisona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides pode potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides pode potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
219.	Ciprofloxacino	Prometazina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1		Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.

220.	Ciprofloxacino	Sulfato de quinina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1	Mesclar o MA.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.
221.	Ciprofloxacino	Sulfato ferroso	Moderada	Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada oralmente.	1		Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada oralmente.
222.	Ciprofloxacino	Metoprolol	Leve	A coadministração de ciprofloxacina e metoprolol pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último.	1		A coadministração de ciprofloxacina e metoprolol pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último.
223.	Ciprofloxacino	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do

				de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.			prolongamento do intervalo qt e arritmias.
224.	Ciprofloxacino	Hidrocortisona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
225.	Ciprofloxacino	Insulina humana	Grave	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina. O uso de quinolonas como clinafloxacin, gatifloxacina, temafloxacina, levofloxacina e moxifloxacina tem sido associado a distúrbios da homeostase da glicose no sangue, possivelmente decorrentes de efeitos	1	Mesclar o MA.	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.

				sobre a célula beta pancreática canais de potássio atp-sensíveis que regulam a secreção de insulina.			
226.	Ciprofloxacino	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
227.	Ciprofloxacino	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
228.	Ciprofloxacino	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de	1	Retirar o termo teoricamente.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e

				arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
229.	Ciprofloxacino	Cetoprofeno	Moderada	A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso central, por vezes, associados com o uso das fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso central, por vezes, associados com o uso das fluoroquinolonas.
230.	Ciprofloxacino	Claritromicina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com	1	Mesclar MA.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt, pode resultar em elevado

				outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt, pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
231.	Ciprofloxacino	Carbonato de Cálcio	Moderada	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção do ácido nalidíxico. A absorção pode também ser reduzida por sucralfato, que contém alumínio, bem como outros cátions polivalentes, tais como ferro e zinco. O mecanismo é a quelação do ácido	1	Reduzir MA.	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção do ácido nalidíxico.

				nalidíxico por esses cátions, formando um complexo que é pouco absorvido pelo trato gastrointestinal.			
232.	Ciprofloxacino	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
233.	Ciprofloxacino	Fosfato dissódico de betametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
234.	Ciprofloxacino	Gliclazida	Moderada	O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou	1		O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.

				hiperglicemia.			
235.	Ciprofloxacino	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
236.	Ciprofloxacino	Fosfato sódico de prednisolona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
237.	Ciprofloxacino	Fluconazol	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a	1	Retirar o termo inicial.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				condução cardíaca.			
238.	Ciprofloxacino	Cloridrato de metformina	Grave	Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina. A utilização de certos quinolonas, como clinafloxacin, gatifloxacin, temafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, têm sido associado a distúrbios na homeostase da glicemia, possivelmente decorrente de efeitos sobre células beta pancreáticas canais de potássio atp-sensíveis que regulam secreção de insulina.	1	Mesclar MA.	Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina. têm sido associado a distúrbios na homeostase da glicemia, possivelmente decorrente de efeitos sobre células beta pancreáticas canais de potássio atp-sensíveis que regulam secreção de insulina.
239.	Ciprofloxacino	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode	1	Retirar o termo.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares,

				aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
240.	Ciprofloxacino	Cloridrato de prometazina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1	Ajustar MA.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.
241.	Ciprofloxacino	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
242.	Ciprofloxacino	Difosfato de cloroquina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1	Além disso, essa associação pode resultar em aumento da excreção urinária do ciprofloxacino. Gravidade: Grave.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.

243.	Claritromicina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o termo.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
244.	Claritromicina	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de espiramicina e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
245.	Claritromicina	Decanoato de haloperidol	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os	1		O uso concomitante de claritromicina e os

				antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
246.	Claritromicina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o termo.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
247.	Claritromicina	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as

				concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.			concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
248.	Claritromicina	Besilato de anlodipino	Grave	O uso concomitante de anlodipino e claritromicina pode resultar em aumento da exposição do anlodipino.	1		O uso concomitante de anlodipino e claritromicina pode resultar em aumento da exposição do anlodipino.
249.	Claritromicina	Clonazepam	Grave	Os antibióticos macrólidos podem aumentar e prolongar os efeitos do cns de certos benzodiazepínicos.	1		Os antibióticos macrólidos podem aumentar e prolongar os efeitos do cns de certos benzodiazepínicos.
250.	Claritromicina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A utilização de alguns antibióticos macrólídeos têm sido associada com aumento dos níveis sanguíneos de alguns inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs),	1	Além disso, podem resultar em risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	A utilização de alguns antibióticos macrólídeos têm sido associada com aumento dos níveis sanguíneos de alguns inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs), resultando em excessivos efeitos

				resultando em excessivos efeitos serotoninérgicos ou síndrome da serotonina.			serotoninérgicos ou síndrome da serotonina. Além disso, podem resultar em risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
251.	Claritromicina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de claritromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas de claritromicina e aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de claritromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas de claritromicina e aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
252.	Claritromicina	Losartana potássica	Grave	O uso concomitante de claritromicina e substratos da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição do substrato da cyp3a e risco de toxicidade.	1		O uso concomitante de claritromicina e substratos da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição do substrato da cyp3a e risco de toxicidade.
253.	Claritromicina	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de claritromicina e ritonavir pode resultar em aumento da	1	Além disso, podem resultar em risco aumentado de prolongamento do	O uso concomitante de claritromicina e ritonavir pode resultar em aumento da exposição da

				exposição da claritromicina e diminuiu a exposição do metabólito ativo da claritromicina.		intervalo QT	claritromicina e diminuiu a exposição do metabólito ativo da claritromicina. Além disso, podem resultar em risco aumentado de prolongamento do intervalo QT
254.	Claritromicina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
255.	Claritromicina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao	1	Retirar o termo inicial. Além disso, pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos de quinina, devido a inibição de seu metabolismo mediado pelo CYP3A4.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a

				potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			condução cardíaca. Além disso, pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos de quinina, devido a inibição de seu metabolismo mediado pelo CYP3A4.
256.	Claritromicina	Varfarina sódica	Grave	A administração concomitante com claritromicina ou eritromicina podem raramente, mas substancialmente aumentar o efeito hipoprotrombinêmico da varfarina e outros anticoagulantes cumarínicos.	1		A administração concomitante com claritromicina ou eritromicina podem raramente, mas substancialmente aumentar o efeito hipoprotrombinêmico da varfarina e outros anticoagulantes cumarínicos.
257.	Claritromicina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).

258.	Clonazepam	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em pacientes recebendo clonazepam e antidepressivos tricíclicos. No entanto, um relato de caso descrito tem diminuído níveis de desipramina durante a administração concomitante com clonazepam.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em pacientes recebendo clonazepam e antidepressivos tricíclicos. No entanto, um relato de caso descrito tem diminuído níveis de desipramina durante a administração concomitante com clonazepam.
259.	Cloreto de potássio	Lactato de biperideno	Contraindicado	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos, antiespasmódicos, neurolépticos, fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos	1	A gravidade é de contraindicado. Ajustar MA.	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.

				<p>tricíclicos, a disopiramide antiarrítmicos classe ia) pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.</p>			
260.	Cloreto de potássio	Losartana potássica	Moderada	<p>O uso concomitante de produtos contendo potássio podem aumentar o risco de hipercalemia em alguns pacientes que estão usando bloqueadores dos receptores da angiotensina ii (bra). Bra pode promover hiperpotassemia através da inibição da angiotensina ii-aldosterona induzida. Pacientes com diabetes, insuficiência cardíaca, desidratação, insuficiência renal ou</p>	1		<p>O uso concomitante de produtos contendo potássio podem aumentar o risco de hipercalemia em alguns pacientes que estão usando bloqueadores dos receptores da angiotensina ii (bra). Bra pode promover hiperpotassemia através da inibição da angiotensina ii-aldosterona induzida. Pacientes com diabetes, insuficiência cardíaca, desidratação, insuficiência renal ou têm um risco maior de desenvolver hiperpotassemia.</p>

				têm um risco maior de desenvolver hiperpotassemia.			
261.	Cloreto de potássio	Maleato de enalapril	Contraindicado	Os inibidores da eca podem diminuir as concentrações séricas de aldosterona. Hipercalemia pode resultar. Quando os inibidores da eca são coadministrados com produtos que contêm potássio, o risco de hiperpotassemia é aumentada.	1	Gravidade Contraindicado	Os inibidores da eca podem diminuir as concentrações séricas de aldosterona. Hipercalemia pode resultar. Quando os inibidores da eca são coadministrados com produtos que contêm potássio, o risco de hiperpotassemia é aumentada.
262.	Cloreto de potássio	Sulfato de atropina	Contraindicado	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos, antiespasmódicos, neurolépticos, fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, a disopiramida	1	Gravidade: Contraindicada. Mesclar o MA.	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.

				antiarrítmicos classe ia) pode potenciar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.			
263.	Cloreto de potássio	Cloridrato de biperideno	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos, antiespasmódicos, neurolépticos, fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, a disopiramida antiarrítmicos classe ia) pode potenciar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de	1	Mesclar o MA.	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potenciar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.

				potássio.			
264.	Cloreto de potássio	Espironolactona	Grave	A combinação de diuréticos poupadores de potássio e preparações de potássio podem causar hipercalemia. A morte foi relatada. Estes agentes não devem ser usados em conjunto, a menos que o paciente tem documentado hipocalemia, tendo um ou outro agente sozinho.	1		A combinação de diuréticos poupadores de potássio e preparações de potássio podem causar hipercalemia. A morte foi relatada. Estes agentes não devem ser usados em conjunto, a menos que o paciente tem documentado hipocalemia, tendo um ou outro agente sozinho.
265.	Cloridrato de amiodarona	Decanoato de haloperidol	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1	Mesclar MA.	O uso concomitante de Amiodarona e haloperidol podem causar prolongamento do intervalo qt.
266.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de prometazina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe	1	Mesclar MA.	A co Administração de amiodarona e prometazina podem causar prolongamento do intervalo

				iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.			qt.
267.	Cloridrato de amiodarona	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de espiramicina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
268.	Cloridrato de amiodarona	Drospirenona	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.	1		O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.
269.	Cloridrato de amiodarona	Digoxina	Grave	A administração concomitante com amiodarona pode aumentar a concentração de digoxina no soro por	1	Além disso, pode potencializar os efeitos da amiodarona.	A administração concomitante com amiodarona pode aumentar a concentração de digoxina no soro por até 100%, frequentemente resultando

				até 100%, frequentemente resultando em toxicidade clínica. Em crianças, esse percentual pode ser ainda maior.			em toxicidade clínica. Em crianças, esse percentual pode ser ainda maior..Além disso, pode potencializar os efeitos da amiodarona.
270.	Cloridrato de amiodarona	Difosfato de cloroquina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procaïnâmica) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de amiodarona e cloroquina podem causar prolongamento do intervalo qt.
271.	Cloridrato de amiodarona	Etinilestradiol	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.	1		O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.
272.	Cloridrato de amiodarona	Fluconazol	Contraindicad o	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar significativamente as	1	Gravidade : Contraindicado.	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar significativamente as

				concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de derivados de ergot.			concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de derivados de ergot.
273.	Cloridrato de amiodarona	Haloperidol	Contraindicado	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1	Mesclar MA. Gravidade Contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e haloperidol podem causar prolongamento do intervalo qt.
274.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de clorpromazina	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
275.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de clomipramina	Grave	Antiarrítmicos da classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina,	1	Mesclar MA.	A administração de amiodarona e clomipramina podem causar prolongamento dose

				procainamida) e classe iii (por exemplo, dofetilida, amiodarona, sotalol) podem causar prolongamento dose dependente do intervalo qt.			dependente do intervalo qt.
276.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de fluoxetina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
277.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de amitriptilina	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada	1	Aumento De Arritmias. Monitorar Ocorrência De Arritmias. Uso Concomitante Deve Ser Feito Com Cautela. Observar Risco- Benefício.	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca). Aumento De Arritmias. Monitorar Ocorrência De

				cardíaca).			Arritmias. Uso Concomitante Deve Ser Feito Com Cautela. Observar Risco-Benefício.
278.	Cloridrato de amiodarona	Clonazepam	Moderada	Amiodarona pode aumentar o efeito farmacológico dos benzodiazepínicos pelos seus efeitos de bloqueio adrenérgico. Os dados estão disponíveis para diazepam. Gestão consiste na monitorização do estado mental do paciente durante a administração concomitante.	1		Amiodarona pode aumentar o efeito farmacológico dos benzodiazepínicos pelos seus efeitos de bloqueio adrenérgico. Os dados estão disponíveis para diazepam. Gestão consiste na monitorização do estado mental do paciente durante a administração concomitante.
279.	Cloridrato de amiodarona	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.	1		O uso concomitante de claritromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes. Aumento De Arritmias. Monitorar Ocorrência De

							Arritmias. Uso Concomitante Deve Ser Feito Com Cautela. Observar Risco-Benefício.
280.	Cloridrato de amiodarona	Ciprofloxacino	Grave	Quinolonas como a ciprofloxacina, gatifloxacina, gemifloxacino, levofloxacina, lomefloxacina, a moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, e esparfloxacina pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.	1	Ajustar MA.	Quinolonas como a ciprofloxacina, pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.
281.	Cloridrato de amiodarona	Carvedilol	Grave	Efeitos aditivo de bradicardia grave, parada cardíaca e fibrilação ventricular pode ocorrer em pacientes administrados com betabloqueadores e amiodarona.	1		Efeitos aditivo de bradicardia grave, parada cardíaca e fibrilação ventricular pode ocorrer em pacientes administrados com betabloqueadores e amiodarona.
282.	Cloridrato de	Carbamazepin	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	amiodarona	a		carbamazepina e substratos da cyp3a4 pode resultar na diminuição da exposição dos substratos da cyp3a4.			carbamazepina e substratos da cyp3a4 pode resultar na diminuição da exposição dos substratos da cyp3a4.
283.	Cloridrato de amiodarona	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de amiodarona e sulfametoxazol pode resultar em aumento da exposição do sulfametoxazol e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsade de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de amiodarona e sulfametoxazol pode resultar em aumento da exposição do sulfametoxazol e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsade de pointes, parada cardíaca).
284.	Cloridrato de amiodarona	Ritonavir	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns agentes antiarrítmicos, como amiodarona, bepridilo, flecainida, propafenona e	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns agentes antiarrítmicos, como amiodarona.

				quinidina.			
285.	Cloridrato de amiodarona	Sinvastatina	Grave	O uso de amiodarona com dosagens mais altas de sinvastatina ou lovastatina podem ser associados com um risco aumentado de miopatia.	1		O uso de amiodarona com dosagens mais altas de sinvastatina ou lovastatina podem ser associados com um risco aumentado de miopatia.
286.	Cloridrato de amiodarona	Sulfato de quinina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de amiodarona e sulfato de quinina podem causar prolongamento do intervalo qt.
287.	Cloridrato de amiodarona	Prometazina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1	Ajustar MA	O uso concomitante de amiodarona e prometazina podem causar prolongamento do intervalo qt.
288.	Cloridrato de	Ofloxacino	Grave	Quinolonas como a	1	Ajustar MA.	Quinolonas como o

	amiodarona			ciprofloxacina, gatifloxacina, gemifloxacino, levofloxacina, lomefloxacina, a moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, e esparfloxacina pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.			ofloxacino pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.
289.	Cloridrato de amiodarona	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de amiodarona e trimetoprim pode resultar em aumento da exposição de amiodarona e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de amiodarona e trimetoprim pode resultar em aumento da exposição de amiodarona e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
290.	Cloridrato de amiodarona	Varfarina sódica	Grave	Amiodarona pode aumentar os efeitos farmacológicos da	1		Amiodarona pode aumentar os efeitos farmacológicos da varfarina

				varfarina pela inibição do cyp450 2c9 no metabolismo hepático da s-varfarina.			pela inibição do cyp450 2c9 no metabolismo hepático da s-varfarina.
291.	Cloridrato de amiodarona	Losartana potássica	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e losartan pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos de losartan e diminuição dos níveis plasmáticos do metabólito ativo.	1		O uso concomitante de amiodarona e losartan pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos de losartan e diminuição dos níveis plasmáticos do metabólito ativo.
292.	Cloridrato de amiodarona	Miconazol	Grave	O uso concomitante de amiodarona e miconazol pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.	1		O uso concomitante de amiodarona e miconazol pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.
293.	Cloridrato de amiodarona	Metronidazol	Grave	Prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes foram relatados com a coadministração de metronidazol e amiodarona.	1		Prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes foram relatados com a coadministração de metronidazol e amiodarona.
294.	Cloridrato de amiodarona	Nitrato de miconazol	Grave	O uso concomitante de amiodarona e	1		O uso concomitante de amiodarona e miconazol

				miconazol pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.			pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.
295.	Cloridrato de amiodarona	Isoniazida	Grave	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante a utilização simultânea de dois ou mais agentes que estão associados com este efeito adverso.	1		O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante a utilização simultânea de dois ou mais agentes que estão associados com este efeito adverso.
296.	Cloridrato de amiodarona	Levonorgestrel	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.	1		O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.
297.	Cloridrato de amiodarona	Lopinavir	Contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da amiodarona (hipotensão, bradicardia, parada	1	Gravidade Contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da amiodarona (hipotensão, bradicardia, parada sinusal).

				sinusal).			
298.	Cloridrato de amitriptilina	Lopinavir	Contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e loratadina pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.	1	Gravidade contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e loratadina pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.
299.	Cloridrato de Amitriptilina	Levonorgestrel	Leve	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
300.	Cloridrato de amitriptilina	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.

301.	Cloridrato de amitriptilina	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
302.	Cloridrato de amitriptilina	Metildopa	Leve	Relatos isolados têm sugerido que antidepressivos tricíclicos pode diminuir o efeito anti-hipertensivo da metildopa. Estes relatórios não foram confirmados por outros pequenos estudos.	1	Sugiro mudar o inicio do MA.	Os antidepressivos tricíclicos pode diminuir o efeito anti-hipertensivo da metildopa. Estes relatórios não foram confirmados por outros pequenos estudos.
303.	Cloridrato de amitriptilina	Varfarina Sódica	Moderada	Alguns relatórios sugerem que os antidepressivos tricíclicos pode aumentar ou diminuir o efeito anticoagulante da varfarina por um mecanismo desconhecido. Efeitos	1	Mudar o início do MA.	Os antidepressivos tricíclicos pode aumentar ou diminuir o efeito anticoagulante da varfarina.

				similares podem ocorrer com outros anticoagulantes orais, no entanto, os dados têm sido conflitantes.			
304.	Cloridrato de amitriptilina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
305.	Cloridrato de amitriptilina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial	1	Retirar o termo teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
306.	Cloridrato de amitriptilina	Prometazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
307.	Cloridrato de amitriptilina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus	1	Retirar o termo teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				efeitos sobre a condução cardíaca.			
308.	Cloridrato de amitriptilina	Ritonavir	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 2d6. O mecanismo é a redução da depuração devido a inibição competitiva do cyp450 2d6 pelo ritonavir.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 2d6. O mecanismo é a redução da depuração devido a inibição competitiva do cyp450 2d6 pelo ritonavir.
309.	Cloridrato de amitriptilina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
310.	Cloridrato de amitriptilina	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de amitriptilina e	1		O uso concomitante de amitriptilina e

		terona		contraceptivos podem resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).			contraceptivos podem resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
311.	Cloridrato de amitriptilina	Carbamazepina	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.
312.	Cloridrato de amitriptilina	Carbonato de lítio	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.	1		O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.
313.	Cloridrato de amitriptilina	Ciprofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de	1	Retirar o teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e

				arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
314.	Cloridrato de amitriptilina	Claritromicina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o teoricamente.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
315.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar significativamente as

				significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).			concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).
316.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de clomipramina	Grave	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, antiespasmódicos, neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, disopiramida) podem ter efeitos aditivos quando usado em combinação.	1	Mesclar o MA.	A coadministração de amitriptilina e clomipramina podem causar efeitos aditivos.
317.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	O uso concomitante de amitriptilina e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de amitriptilina e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
318.	Cloridrato de	Cloridrato de	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	amitriptilina	bupropiona		inibidores da cyp2d6 e amitriptilina pode resultar em aumento da exposição da amitriptilina.			inibidores da cyp2d6 e amitriptilina pode resultar em aumento da exposição da amitriptilina.
319.	Cloridrato de amitriptilina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
320.	Cloridrato de amitriptilina	Fluconazol	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).	1		A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).
321.	Cloridrato de amitriptilina	Fenobarbital	Leve	Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.	1		Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.
322.	Cloridrato de amitriptilina	Flumazenil	Grave	Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de	1		Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil

				flumazenil para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos.			para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos.
323.	Cloridrato de amitriptilina	Etinilestradiol	Leve	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
324.	Cloridrato de amitriptilina	Estradiol	Leve	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
325.	Cloridrato de	Difosfato de	Grave	Teoricamente,o uso	1	Retirar o teoricamente.	o uso simultâneo de duas

	amitriptilina	cloroquina		simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
326.	Cloridrato de amitriptilina	Drospirenona	Leve	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
327.	Cloridrato de amitriptilina	Epinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar

				ação direta pode resultar em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.			em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.
328.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de prometazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
329.	Cloridrato de amitriptilina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
330.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; antiespasmódicos; neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares,	1	Mesclar MA.	Agentes com propriedades anticolinérgicas pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.

				antidepressivos tricíclicos, especialmente disopiramida e antiarrítmicos classe ia) pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.			
331.	Cloridrato de bupropiona	Metoprolol	Moderada	A coadministração com bosentano pode diminuir as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos do cyp450 2c9 e / ou isoenzimas 3a4. O mecanismo é apuramento acelerado devido à indução dessas isoenzimas por bosentano.	1		A coadministração com bosentano pode diminuir as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos do cyp450 2c9 e / ou isoenzimas 3a4. O mecanismo é apuramento acelerado devido à indução dessas isoenzimas por bosentano.
332.	Cloridrato de bupropiona	Hidrocortisona	Grave	O uso de bupropiona está associado com um risco relacionado com a dose de convulsões.	1		O uso de bupropiona está associado com um risco relacionado com a dose de convulsões.
333.	Cloridrato de bupropiona	Levodopa	Grave	O uso concomitante de bupropiona com a	1		O uso concomitante de bupropiona com a levodopa

				levodopa pode resultar em toxicidade para o snc (por exemplo, inquietação, agitação, tremor, ataxia, problemas de marcha, vertigem, tontura).			pode resultar em toxicidade para o snc (por exemplo, inquietação, agitação, tremor, ataxia, problemas de marcha, vertigem, tontura).
334.	Cloridrato de bupropiona	Isoniazida	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.
335.	Cloridrato de bupropiona	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso da bupropiona está associado com risco de convulsões.	1		O uso da bupropiona está associado com risco de convulsões.
336.	Cloridrato de bupropiona	Acetato de betametasona	Grave	O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.
337.	Cloridrato de bupropiona	Cloridrato de nortriptilina	Grave	O uso concomitante de bupropiona e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potencializar o risco de	1		O uso concomitante de bupropiona e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potencializar o risco de convulsões.

				convulsões.			
338.	Cloridrato de bupropiona	Decanoato de haloperidol	Grave	O uso da bupropiona está associado a um risco de apreensões.	1		O uso da bupropiona está associado a um risco de apreensões.
339.	Cloridrato de bupropiona	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso de bupropiona está associado a um risco relacionado com a dose de convulsões.	1		O uso de bupropiona está associado a um risco relacionado com a dose de convulsões.
340.	Cloridrato de bupropiona	Fosfato dissódico de betametasona	Grave	O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.
341.	Cloridrato de clomipramina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
342.	Cloridrato de clomipramina	Estradiol	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.	1		Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.
343.	Cloridrato de clomipramina	Etinilestradiol	Leve	Os efeitos dos antidepressivos	1		Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos

	a			tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.			(atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.
344.	Cloridrato de clomipramina	Fenobarbital	Leve	Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.	1		Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.
345.	Cloridrato de clomipramina	Fluconazol	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).	1		A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).
346.	Cloridrato de clomipramina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
347.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de prometazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico

				(tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.			(tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
348.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; antiespasmódicos; neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, especialmente disopiramide e antiarrítmicos classe ia) pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.	1	Recomendo focar somente nos fármacos em julgamento.	Agentes com propriedades anticolinérgicas pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.
349.	Cloridrato de clomipramina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do	1	O termo teoricamente não se adapta a MA.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias

				intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
350.	Cloridrato de clomipramina	Epinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias cardíacas e taquicardia.	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias cardíacas e taquicardia.
351.	Cloridrato de clomipramina	Drospirenona	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência,	1		O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).

				hipotensão, acatisia).			
352.	Cloridrato de clomipramina	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
353.	Cloridrato de clomipramina	Carbonato de lítio	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potencializar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.	1		O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potencializar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.
354.	Cloridrato de clomipramina	Carbamazepina	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução de enzimas	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução de enzimas responsáveis pelo metabolismo do

				responsáveis pelo metabolismo do antidepressivos tricíclicos cyp450 pela carbamazepina.			antidepressivos tricíclicos cyp450 pela carbamazepina.
355.	Cloridrato de clomipramina	Claritromicina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o teoricamente.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
356.	Cloridrato de clomipramina	Ciprofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de	1	Retirar o teoricamente.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e

				arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
357.	Cloridrato de clomipramina	Cetoprofeno	Grave	Inibidores da recaptura da serotonina (irs) pode potencial o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e agentes que afetam a hemostasia, tais como: anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos ou agentes que normalmente causam trombocitopenia.	1	Clomipramina não é ISRS, e Tricíclico, sugiro rever.	O uso concomitante de clomipramina pode potencial o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e agentes que afetam a hemostasia, como o cetoprofeno.
358.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar significativamente as

				significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas). O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 pela fluoxetina, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de muitos antidepressivos e drogas psicotrópicas.			concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas). O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 pela fluoxetina, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de muitos antidepressivos e drogas psicotrópicas.
359.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de bupropiona e os antidepressivos tricíclicos (atcs) pode potencializar o risco de convulsões.	1		O uso concomitante de bupropiona e os antidepressivos tricíclicos (atcs) pode potencializar o risco de convulsões.
360.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como o aditivo de	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como o aditivo de efeitos

				efeitos adversos.			adversos.
361.	Cloridrato de clomipramina	Varfarina sódica	Moderada	Inibidores da recaptação da serotonina (irss) pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com medicamentos que afetam a hemostasia, tais como anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que normalmente causam trombocitopenia.	1	A classe medicamentosa está incorreta.	O uso concomitante de clomipramina pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com medicamentos que afetam a hemostasia, como a varfarina sódica.
362.	Cloridrato de clomipramina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades	1	Retirar o teoricamente.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos

				de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			seus efeitos sobre a condução cardíaca.
363.	Cloridrato de clomipramina	Prometazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
364.	Cloridrato de clomipramina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial	1	Sugiro retirar a palavra teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
365.	Cloridrato de clomipramina	Levonorgestrel	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
366.	Cloridrato de clomipramina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de clomipramina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de clomipramina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
367.	Cloridrato de clomipramina	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias cardíacas e taquicardia.

				cardíacas e taquicardia.			
368.	Cloridrato de clomipramina	Ibuprofeno	Grave	Inibidores da recaptura da serotonina (irs) pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e agentes que afetam a hemostasia, tais como: anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos ou agentes que normalmente causam trombocitopenia.	1	Aconselho a não colocar outros fármacos pode causar confundimento.	Inibidores da recaptura da serotonina (irs) pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e agentes que afetam a hemostasia, tais como o Ibuprofeno.
369.	Cloridrato de clomipramina	Maleato de enalapril	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (por exemplo, os ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos,	1	Deixar os fármacos em julgamento no MA.	O uso concomitante de clomipramina e enalapril podem aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.

				álcool, ou de relaxantes musculares podem aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.			
370.	Cloridrato de clomipramina	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
371.	Cloridrato de clorpromazina	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
372.	Cloridrato de clorpromazina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode	1	Retirar o teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo

				aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
373.	Cloridrato de clorpromazina	Hemitartarato de norepinefrina	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da eficácia da norepinefrina.	1		O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da eficácia da norepinefrina.
374.	Cloridrato de clorpromazina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante da clorpromazina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante da clorpromazina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
375.	Cloridrato de clorpromazina	Levodopa	Moderada	O uso simultâneo de levodopa e clorpromazina pode resultar em perda de eficácia da levodopa.	1		O uso simultâneo de levodopa e clorpromazina pode resultar em perda de eficácia da levodopa.

376.	Cloridrato de clorpromazina	Prometazina	Grave	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, antiespasmódicos, neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, disopiramida) pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.	1	MA extenso e confuso sugiro rever.	O uso concomitante de clorpromazina e prometazina, pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.
377.	Cloridrato de clorpromazina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus	1	Retirar a palavra Teoricamente. Deixaria apenas que o uso concomitante poderá prolongar o intervalo QT.	O uso concomitante poderá prolongar o intervalo QT.

				efeitos sobre a condução cardíaca.			
378.	Cloridrato de clorpromazina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
379.	Cloridrato de clorpromazina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
380.	Cloridrato de clorpromazina	Varfarina sódica	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e varfarina pode resultar na diminuição da eficácia da varfarina.			O uso concomitante da clorpromazina e varfarina pode resultar na diminuição da eficácia da varfarina.

381.	Cloridrato de clorpromazina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.
382.	Cloridrato de clorpromazina	Claritromicina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt.
383.	Cloridrato de clorpromazina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do

				podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			intervalo qt.
384.	Cloridrato de clorpromazina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
385.	Cloridrato de clorpromazina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
386.	Cloridrato de	Cloridrato de	Grave	Agentes com	1	Deixar a descrição mais	O uso concomitante de

	clorpromazina	prometazina		propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, antiespasmódicos, neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, disopiramida) pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.		simples e focada nessa única interação. Sugestão: O uso concomitante de clorpromazina e prometazina pode ter efeito e reações adversas potencializados.	clorpromazina e prometazina pode ter efeito e reações adversas potencializados.
387.	Cloridrato de clorpromazina	Fluconazol	Grave	O uso concomitante de fluconazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de fluconazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
388.	Cloridrato de clorpromazina	Fenobarbital	Moderada	A segurança do uso combinado de clopidogrel com a heparina não foi estabelecido. Em	1	Concordo com a interação, mas não com o relatório da interação (ver sugestão).	O uso concomitante de clorpromazina e fenobarbital pode resultar na diminuição da eficácia da clorpromazina. Cabe

				voluntários saudáveis, o clopidogrel não altera o efeito do anticoagulante heparina-induzido.			informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.
389.	Cloridrato de clorpromazina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
390.	Cloridrato de fluoxetina	Decanoato de haloperidol	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.
391.	Cloridrato de fluoxetina	Metoprolol	Moderada	Dados clínicos limitados sugerem que inibidores seletivos da recaptura de serotonina (isrs) pode potencializar os efeitos farmacológicos de alguns betabloqueadores.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os inibidores seletivos da recaptura de serotonina (isrs) pode potencializar os efeitos farmacológicos de alguns betabloqueadores. O paciente deve ser monitorado.
392.	Cloridrato de	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	fluoxetina			cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
393.	Cloridrato de fluoxetina	Varfarina sódica	Grave	Vários relatos de casos, incluindo um relatório de hemorragia cerebral, sugerem que a fluoxetina pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina.	1		Vários relatos de casos, incluindo um relatório de hemorragia cerebral, sugerem que a fluoxetina pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina.
394.	Cloridrato de fluoxetina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
395.	Cloridrato de metformina	Ritonavir	Grave	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser	1	Deixaria de forma resumida, com foco nessa interação apenas.	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser

				reduzidos por certas drogas, incluindo tiazidas e outros diuréticos, corticosteroides, estrogênios progestinas, hormônios tireoidianos, o hormônio humano do crescimento, fenotiazinas, antipsicóticos atípicos, aminas simpatomiméticas, inibidores da protease, fenitoína, clozapina, megestrol , danazol, isoniazida, asparaginase, pegaspargase, diazóxido, temsirolimus, bem como doses farmacológicas de ácido nicotínico e agentes adrenocorticotrópica.			reduzidos por certas drogas como o ritonavir.
396.	Cloridrato de	Ofloxacino	Grave	Antibióticos quinolonas	1		Antibióticos quinolonas

	metformina			podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina.			podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina.
397.	Cloridrato de metformina	Metoprolol	Moderada	Os betabloqueadores podem inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicemico podem ser aumentados.	1	Mas deixaria claro que isso pode ocorrer somente com os betabloqueadores não seletivos. A alternativa seria o uso de Atenolol.Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	O metoprolol pode inibir a glicogenólise hepática , causando efeitos hipoglicemicos podem ser aumentados, uma alternativa seria usar o Atenolol. O paciente deve ser monitorado.
398.	Cloridrato de metformina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.	1		O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.
399.	Cloridrato de metformina	Dolutegravir sódico	Grave	O uso concomitante de dolutegravir e metformina pode resultar em aumento da exposição da metformina.	1		O uso concomitante de dolutegravir e metformina pode resultar em aumento da exposição da metformina.

400.	Cloridrato de metformina	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de bupropiona e substratos oct2 pode resultar na depuração renal reduzida dos substratos oct2.	1		O uso concomitante de bupropiona e substratos oct2 pode resultar na depuração renal reduzida dos substratos oct2.
401.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de clomipramina	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
402.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de clorpromazina	Contraindicado	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais.	1	A interação não é somente grave, mas sim contraindicada. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Incluir ainda que pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar

						rara, é provável.	a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.
403.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração de metoclopramida com inibidores da recaptção da serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido associada com o desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.	1		A coadministração de metoclopramida com inibidores da recaptção da serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido associada com o desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.
404.	Cloridrato de metoclopramida	Clonazepam	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
405.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos	1	Alteraria os dizeres: O uso concomitante pode	O uso concomitante de metoclopramina e

	mida			procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.		resultar na diminuição da eficácia de ambos.	biperideno, pode resultar na diminuição da eficácia de ambos.
406.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de amitriptilina	Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1	A interação não é somente grave, mas sim contraindicada. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Incluir ainda que pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.	Essa prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.
407.	Cloridrato de metoclopramida	Fenobarbital	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.

408.	Cloridrato de metoclopramida	Haloperidol	Contraindicada	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais.	1	A interação não é somente grave, mas sim contraindicada. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.	A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.
409.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1	Adicionaria na interação que o uso concomitante dos fármacos resultaria em uma possível depressão do SNC.	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.
410.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente	1		Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em

				em pacientes idosos ou debilitados.			pacientes idosos ou debilitados.
411.	Cloridrato de metoclopramida	Digoxina	Grave	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina.	1	Mas, como o uso pode ser necessário, e no caso de ausência de outra terapêutica alternativa, cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina. O paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.
412.	Cloridrato de metoclopramida	Decanoato de haloperidol	Contraindicado	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos. Além disso, efeitos depressores do sistema	1	Mesclar MA	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais.

				nervoso central podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.			
413.	Cloridrato de metoclopramida	Lactato de haloperidol	Contraindicado	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.	1	Idem ao 38 (quando diz haloperidol, sem definir o sal, o Decanoato também está incluso na interação – a sugestão ao item 38 seria incluir o sal Lactato).A interação não é somente grave, mas sim contraindicada. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias.Incluir ainda que pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.
414.	Cloridrato de metoclopramida	Lactato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos	1		Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou

	mida			procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.			suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.
415.	Cloridrato de metoclopramida	Levodopa	Grave	Agentes antidopaminérgicos com atividades centrais como fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida podem antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas dopaminérgicos. Além disso, o sistema nervoso central sofre efeitos depressor e hipotensora destes agentes e podem ser sinergeticamente aumentado quando tomadas em conjunto.	1	Deixaria mais sucinto considerando apenas as duas moléculas em questão.	O uso concomitante de levodopa e metoclopramida podem antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas dopaminérgicos. Além disso, o sistema nervoso central sofre efeitos depressor e hipotensora destes agentes e podem ser sinergeticamente aumentado quando tomadas em conjunto.
416.	Cloridrato de metoclopramida	Prometazina	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1		O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.

417.	Cloridrato de nortriptilina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e antidepressivos tricíclicos pode resultar em aumento do risco de toxicidade do antidepressivos tricíclicos, prolongamento do intervalo qt e síndrome da serotonina.	1		O uso concomitante de fluoxetina e antidepressivos tricíclicos pode resultar em aumento do risco de toxicidade do antidepressivos tricíclicos, prolongamento do intervalo qt e síndrome da serotonina.
418.	Cloridrato de nortriptilina	Etinilestradiol	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (tcas) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio. Acatisia também foi relatada em algumas mulheres, tendo essa combinação.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (tcas) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio. Acatisia também foi relatada em algumas mulheres, tendo essa combinação. O paciente deve ser monitorado.
419.	Cloridrato de nortriptilina	Dinitrato de isossorbida	Leve	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos (por exemplo, os	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração. Ainda, deixaria claro e sucinto	O uso concomitante de nortriptilina e isossorbida pode promover aumento hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.

				ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool ou de relaxantes musculares pode promover aumento hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.		para as moléculas em questão.	
420.	Cloridrato de nortriptilina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
421.	Cloridrato de	Decanoato de	Grave	Haloperidol pode	1	Reduzir o MA.	Haloperidol pode causar

	nortriptilina	haloperidol		causar prolongamento do intervalo qt. Teoricamente, a coadministração com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevação do risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsade de pointes, em virtude de aditivo potencial disritmogênico relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			prolongamento do intervalo qt.
422.	Cloridrato de nortriptilina	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos	1		Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais.

				locais.			
423.	Cloridrato de nortriptilina	Varfarina sódica	Moderada	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração. Retiraria a palavra Teoricamente.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca. O paciente deve ser monitorado.
424.	Cloridrato de nortriptilina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao	1	Retiraria a palavra teoricamente.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus

				potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			efeitos sobre a condução cardíaca.
425.	Cloridrato de prometazina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
426.	Cloridrato de prometazina	Ofloxacino	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1	Manteria de forma clara a interação da prometazina e do ofloxacino apenas.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes

427.	Cloridrato de prometazina	Levodopa	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina. O paciente deve ser monitorado.
428.	Cloridrato de prometazina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus	1	Reduzir o MA.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				efeitos sobre a condução cardíaca.			
429.	Cloridrato de prometazina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
430.	Cloridrato de prometazina	Epinefrina	Grave	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os	1	Reduzir MA.	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares.

				antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso. O uso de adrenalina ou dopamina para a hipotensão induzida por drogas e colapso circulatório em pacientes recebendo terapia neuroléptica podem causar uma diminuição paradoxal adicional da pressão arterial, uma vez que a estimulação beta pode piorar a hipotensão na definição de bloqueio alfa.			
431.	Cloridrato de prometazina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações	1		A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou

				plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.			ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
432.	Cloridrato de prometazina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.
433.	Cloridrato de prometazina	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase	1	Apesar de haver a interação, discordo com a forma descrita.Sugestão: O uso concomitante dos fármacos pode resultar em um limiar de convulsão mais baixo. Iniciar o tratamento com doses baixas, caso haja a	O uso concomitante dos fármacos pode resultar em um limiar de convulsão mais baixo. Iniciar o tratamento com doses baixas, caso haja a real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.

				dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia.		real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.	
434.	Cloridrato de prometazina	Claritromicina		Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar a palavra teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
435.	Cloridrato de Ranitidina	Varfarina sódica	Moderada	Os dados limitados sugerem que a ranitidina podem, ocasionalmente, alterar o efeito hipoprotrombinêmico dos anticoagulantes cumarínicos. Há raros	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os dados limitados sugerem que a ranitidina podem, ocasionalmente, alterar o efeito hipoprotrombinêmico dos anticoagulantes cumarínicos. Há raros relatos de alteração do

				relatos de alteração do tempo de protrombina ou inr (ambos os aumentos e diminuições) durante a administração concomitante de ranitidina e varfarina.			tempo de protrombina ou inr (ambos os aumentos e diminuições) durante a administração concomitante de ranitidina e varfarina. O paciente deve ser monitorado.
436.	Cloridrato de verapamil	Ritonavir	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a redução da depuração devido à inibição de cyp450 3a4 pelo ritonavir.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a redução da depuração devido à inibição de cyp450 3a4 pelo ritonavir. O paciente deve ser monitorado.
437.	Cloridrato de verapamil	Metoprolol	Grave	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio,	1		Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são

				especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores.			utilizados concomitantemente com betabloqueadores.
438.	Cloridrato de verapamil	Fluconazol	Moderada	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns bloqueadores dos canais de cálcio (ccbs), incluindo o dihidropiridinas (amlodipina, felodipina, isradipina, lacidipina, nicardipina, nifedipina, nimodipina, nisoldipina), diltiazem e verapamil.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração. Manteria o dizer apenas envolvendo os fármacos em questão.	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns bloqueadores dos canais de cálcio como o verapamil.
439.	Cloridrato de verapamil	Fenobarbital	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e verapamil pode resultar em diminuição da eficácia do verapamil.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	O uso concomitante de fenobarbital e verapamil pode resultar em diminuição da eficácia do verapamil. O paciente deve ser monitorado.
440.	Cloridrato de verapamil	Haloperidol	Grave	Fenotiazinas e neurolépticos podem	1		Fenotiazinas e neurolépticos podem

				potenciar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as suas atividades de bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado com a vasodilatação pode ocorrer, particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.			potenciar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as suas atividades de bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado com a vasodilatação pode ocorrer, particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.
441.	Cloridrato de verapamil	Digoxina	Grave	Verapamil aumenta significativamente os níveis de digoxina na maioria dos pacientes. Verapamil diminui a depuração renal e extra-renais da digoxina. Níveis séricos de digoxina podem aumentar em 50% a 75% durante a primeira	1		Verapamil aumenta significativamente os níveis de digoxina na maioria dos pacientes. Verapamil diminui a depuração renal e extra-renais da digoxina. Níveis séricos de digoxina podem aumentar em 50% a 75% durante a primeira semana de terapia do verapamil concomitante.

				semana de terapia do verapamil concomitante.			
442.	Cloridrato de verapamil	Decanoato de haloperidol	Grave	Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as suas atividades de bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado com a vasodilatação pode ocorrer, particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.	1		Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as suas atividades de bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado com a vasodilatação pode ocorrer, particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.
443.	Cloridrato de verapamil	Atenolol	Grave	O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e verapamil pode resultar em hipotensão, bradicardia.	1		O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e verapamil pode resultar em hipotensão, bradicardia.

444.	Cloridrato de verapamil	Ácido acetilsalicílico	Grave	Teoricamente, os medicamentos que diminuem coagulação, vasoconstrição ou a agregação plaquetária pode diminuir o efeito terapêutico do verapamil.	1	Existe interação a explicação não está precisa.	O ácido acetilsalicílico é um fármaco que diminuem coagulação, vasoconstrição ou a agregação plaquetária pode diminuir o efeito terapêutico do verapamil.
445.	Cloridrato de verapamil	Carbonato de cálcio	Moderada	Produtos que contenham cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio, saturando os canais de cálcio com cálcio. O cloreto de cálcio é usado para gerenciar toxicidade do verapamil aguda grave.	1		Produtos que contenham cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio, saturando os canais de cálcio com cálcio. O cloreto de cálcio é usado para gerenciar toxicidade do verapamil aguda grave. O paciente deve ser monitorado.
446.	Cloridrato de verapamil	Carbonato de lítio	Moderada	O uso concomitante de lítio e verapamil pode resultar em neurotoxicidade e bradicardia.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	O uso concomitante de lítio e verapamil pode resultar em neurotoxicidade e bradicardia. O paciente deve ser monitorado.
447.	Cloridrato de verapamil	Carvedilol	Grave	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e	1		Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e

				contratilidade cardíaca pode ocorrer quando os bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores.			contratilidade cardíaca pode ocorrer quando os bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores.
448.	Cloridrato de verapamil	Carbamazepina	Grave	Alguns bloqueadores de canais de cálcio podem reduzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de carbamazepina. Os níveis séricos de carbamazepina e risco de toxicidade pode aumentar.	1		Alguns bloqueadores de canais de cálcio podem reduzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de carbamazepina. Os níveis séricos de carbamazepina e risco de toxicidade pode aumentar.
449.	Cloridrato de verapamil	Claritromicina	Grave	A administração concomitante com certos agentes antirretrovirais como os inibidores da protease e delavirdina podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos	1		A administração concomitante com certos agentes antirretrovirais como os inibidores da protease e delavirdina podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de taxanos como paclitaxel e

				farmacológicos de taxanos como paclitaxel e docetaxel.			docetaxel.
450.	Cloridrato de verapamil	Cloridrato de amiodarona	Grave	O uso concomitante de bloqueadores dos canais de cálcio e amiodarona pode resultar em bradicardia, bloqueio atrioventricular e / ou parada sinusal.	1		O uso concomitante de bloqueadores dos canais de cálcio e amiodarona pode resultar em bradicardia, bloqueio atrioventricular e / ou parada sinusal.
451.	Decanoato de haloperidol	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
452.	Decanoato de haloperidol	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).

453.	Decanoato de haloperidol	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1	Ajustar o MA.	O uso concomitante de haloperidol e trimetropina pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade .
454.	Dexametasona	Talidomida	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencializar o risco de tromboembolismo.	1		A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencializar o risco de tromboembolismo.
455.	Dexametasona	Varfarina sodica	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.
456.	Dexametasona	Praziquantel	Contraindicado	A administração concomitante com fármacos que são	1	A interação não é somente grave, como	A administração concomitante com fármacos que são indutores

				indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel. A falha terapêutica pode ocorrer.		contraindicada.	potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel. A falha terapêutica pode ocorrer.
457.	Dexametasona	Ritonavir	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona. O mecanismo proposto é a inibição pelo ritonavir da cyp450 3a4, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de dexametasona. Ritonavir foi relatado para aumentar a exposição sistêmica dexametasona (auc) em mais de três vezes.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona. O mecanismo proposto é a inibição pelo ritonavir da cyp450 3a4, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de dexametasona. Ritonavir foi relatado para aumentar a exposição sistêmica dexametasona (auc) em mais de três vezes.
458.	Dexametasona	Levonorgestrel	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	na			dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.			dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.
459.	Dexametasona	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso de bupropiona está associado a um risco relacionado com a dose de convulsões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia.	1	Apesar de haver a interação, discordo com a forma descrita. Sugestão: O uso concomitante dos fármacos pode resultar em um limiar convulsivo mais baixo. Iniciar o tratamento com doses baixas, caso haja a real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.	O uso concomitante dos fármacos pode resultar em um limiar convulsivo mais baixo. Iniciar o tratamento com doses baixas, caso haja a real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.
460.	Dexametasona	Claritromicina	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente

				são principalmente metabolizados pela isoenzima.			metabolizados pela isoenzima.
461.	Dexametasona	Cetoprofeno	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos AINEs. As quedas variaram de nenhum ou pequeno (piroxicam, meloxicam naproxeno, Tolmetina) a substancial	1	Mesclar o MA.	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração.

				<p>(flurbiprofeno, ibuprofeno). No entanto, a resposta terapêutica não parece ser afetada.</p> <p>Pesquisadores teorizam que a aspirina pode deslocar AINEs de ligação às proteínas plasmáticas, resultando em aumento da concentração de fármaco não ligado, ou livre, disponível para liberação. O aumento da fração livre de AINE e, eventualmente, algum efeito anti-inflamatório contributivo da aspirina, podem explicar a ausência de efeito global sobre a resposta terapêutica.</p>			
462.	Dexametasona	Ciprofloxacino	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de

				tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.			tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
463.	Dexametasona	Carbamazepina	Grave	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.
464.	Dexametasona	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.	1		O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.

465.	Dexametasona	Fenobarbital	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos. O paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.
466.	Dexametasona	Fluconazol	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são	1	Interessante realizar o monitoramento dos pacientes, de forma que se consiga usar os dois medicamentos.	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O

				substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.			mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol. O paciente deve ser monitorado.
467.	Dexametasona	Estradiol	Grave	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.	1	Em alguns casos podem realizar ajuste de dose.	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides. Em alguns casos realizar o ajuste de dose.
468.	Dexametasona	Etinilestradiol	Grave	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto	1	Em alguns casos podem realizar ajuste de dose.	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da

				é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.			globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides. Ajustar a dose caso necessário.
469.	Diazepam	Flumazenil	Grave	A administração de flumazenil pode resultar em convulsões em doentes que tenham recebido o tratamento prolongado com benzodiazepínicos para sedação ou epilepsia ou que tenham recentemente recebido doses repetidas de benzodiazepinas parenteral. (contraindicado)	1	A gravidade é contraindicada. Sugestão: O uso de flumazenil em pacientes que estão em tratamento de longo prazo com diazepam ou medicamentos semelhantes pode provocar <u>ataques</u> e convulsões.	O uso de flumazenil em pacientes que estão em tratamento de longo prazo com diazepam ou medicamentos semelhantes pode provocar <u>ataques</u> e convulsões.
470.	Diazepam	Fenobarbital	Grave	O uso concomitante de barbitúricos e benzodiazepínicos pode resultar em	1	O prejuízo é maior em idosos.	O uso concomitante de barbitúricos e benzodiazepínicos pode resultar em depressão

				depressão respiratória aditiva.			respiratória aditiva. Cabe ressaltar que o prejuízo é maior em idosos.
471.	Diazepam	Cloridrato de metoclopramida	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
472.	Diazepam	Cloridrato de metoclopramida monoidratado	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
473.	Diazepam	Cloridrato de	Moderada	Efeitos depressores do	1		Efeitos depressores do

		amitriptilina		sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou sinérgico aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, principalmente em pacientes idosos ou debilitados.			sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou sinérgico aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, principalmente em pacientes idosos ou debilitados.
474.	Diazepam	Metoclopramida	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
475.	Diazepam	Metoprolol	Grave	Os efeitos farmacológicos de alguns benzodiazepínicos podem ser aumentados por alguns	1		Os efeitos farmacológicos de alguns benzodiazepínicos podem ser aumentados por alguns betabloqueadores. Propranolol e metoprolol

				betabloqueadores. Propranolol e metoprolol pode inibir o metabolismo hepático de diazepam e outros mecanismos, podem também estarem envolvidos.			pode inibir o metabolismo hepático de diazepam e outros mecanismos, podem também estarem envolvidos.
476.	Diazepam	Isoniazida	Moderada	A isoniazida pode aumentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos por diminuição da depuração e aumentar a meia-vida. O mecanismo está relacionado com a inibição da cyp450 3a4 no metabolismo oxidativo hepático de benzodiazepínicos.	1		A isoniazida pode aumentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos por diminuição da depuração e aumentar a meia-vida. O mecanismo está relacionado com a inibição da cyp450 3a4 no metabolismo oxidativo hepático de benzodiazepínicos.
477.	Difosfato de cloroquina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cloroquina e trimetoprima pode resultar em aumento da exposição cloroquina e aumento do risco de	1		O uso concomitante de cloroquina e trimetoprima pode resultar em aumento da exposição cloroquina e aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do

				cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
478.	Difosfato de cloroquina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cloroquina e sulfametoxazol pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cloroquina e sulfametoxazol pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
479.	Difosfato de cloroquina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de cloroquina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de cloroquina e sulfametoxazol pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
480.	Difosfato de cloroquina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de cloroquina e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do	1		O uso concomitante de cloroquina e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do

				intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
481.	Difosfato de cloroquina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Sugestão: Haloperidol pode causar prolongamento dose dependente do intervalo QT.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
482.	Difosfato de cloroquina	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e cloroquina pode resultar em um aumento do risco de	1		O uso concomitante de espiramicina e cloroquina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade

				cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			(prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
483.	Digoxina	Epinefrina	Grave	O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).	1	Pacientes com problemas cardíacos devem tomar cuidado com epinefrina.	O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias). Pacientes cardíacos devem ser monitorados.
484.	Digoxina	Cloridrato de metformina	Moderada	Digoxina é uma droga catiônica e teoricamente poderia diminuir a excreção de metformina por concorrência de transporte tubular renal. Embora esta interação não foi especificamente relatada para digoxina, cimetidina (também uma droga catiônica) tem sido relatada a interagir com a metformina em dessa	1	Ajustar a dose e verificar o açúcar no sangue com mais frequência. Reajustar o MA.	O uso da Digoxina que é uma droga catiônica poderia diminuir a excreção de metformina por concorrência de transporte tubular renal.

				maneira.			
485.	Digoxina	Furosemida	Moderada	Embora glicósidos digitálicos e diuréticos são frequentemente utilizados em conjunto e de forma adequada, hipocalemia e hipomagnesemia induzido por diuréticos podem predispor os doentes sobre digitálico para arritmias.	1		Embora glicósidos digitálicos e diuréticos são frequentemente utilizados em conjunto e de forma adequada, hipocalemia e hipomagnesemia induzido por diuréticos podem predispor os doentes sobre digitálico para arritmias.
486.	Digoxina	Espironolactona	Grave	A espironolactona pode reduzir a secreção tubular de digoxina. Depuração plasmática da digoxina pode ser diminuída, e os níveis plasmáticos podem aumentar.	1		A espironolactona pode reduzir a secreção tubular de digoxina. Depuração plasmática da digoxina pode ser diminuída, e os níveis plasmáticos podem aumentar.
487.	Digoxina	Carbonato de cálcio	Grave	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina e digitoxina. O mecanismo de	1	Monitorar a quantidade de carbonato. Ajustar o MA.	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina e digitoxina.

				interação é desconhecido.			
488.	Digoxina	Carvão vegetal ativado	Grave	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.	1		O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.
489.	Digoxina	Bicarbonato de sódio	Grave	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina e digitoxina. O mecanismo de interação é desconhecido.	1	Ajustar o MA.	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina.
490.	Digoxina	Cloridrato de dopamina	Grave	O uso concomitante de digoxina e dopamina	1		O uso concomitante de digoxina e dopamina pode

				pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).			resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).
491.	Digoxina	Cloridrato de fluoxetina	Moderada	Um relato de caso tem sugerido que a fluoxetina pode aumentar as concentrações séricas da digoxina. O mecanismo e o significado clínico é desconhecido. Causalidade não foi claramente estabelecida, devido à presença de outras medicações. Ajustes de doses podem ser necessárias se uma interação é suspeita.	1	Ajustar a forma escrita da interação.	O uso concomitante de Digoxina com inibidor seletivo da recaptação de serotonina no caso a fluoxetina pode aumentar as concentrações séricas da digoxina.
492.	Digoxina	Claritromicina	Grave	Os antibióticos macrolídeos podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em	1		Os antibióticos macrolídeos podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em aproximadamente 10% da população. Os dados estão

				aproximadamente 10% da população. Os dados estão disponíveis para a eritromicina e claritromicina.			disponíveis para a eritromicina e claritromicina.
493.	Digoxina	Cetoprofeno	Grave	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida. O mecanismo exato é desconhecido, mas pode estar relacionada à reduzir a depuração renal da digoxina.	1	Sugiro deixar apenas : As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida.	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida.
494.	Digoxina	Metoprolol	Moderada	Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.	1		Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.

495.	Digoxina	Maleato de timolol	Moderada	Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.	1	Rever o MA.	O uso concomitante de Digoxina e timolol pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.
496.	Digoxina	Hidroclorotiazida	Grave	Apesar de diuréticos e digitálicos serem frequentemente usados em conjunto e de forma adequada, a hipocalcemia induzida por diuréticos e hipomagnesemia podem predispor os pacientes em uso de digital para arritmias.	1		Apesar de diuréticos e digitálicos serem frequentemente usados em conjunto e de forma adequada, a hipocalcemia induzida por diuréticos e hipomagnesemia podem predispor os pacientes em uso de digital para arritmias.
497.	Digoxina	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).	1		O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).

498.	Digoxina	Ibuprofeno	Grave	As drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida. O mecanismo exato é desconhecido, mas pode estar relacionada à redução da depuração renal da digoxina.	1	Ajustar o MA.	As drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida.
499.	Digoxina	Sulfato de quinina	Grave	Altas doses de quinino (maior que 600 mg / dia) podem diminuir a depuração plasmática da digoxina em alguns pacientes. Níveis séricos de digoxina e risco de toxicidade pode ser aumentada. O mecanismo é acreditado para ser a redução da depuração da digoxina biliar.	1		Altas doses de quinino (maior que 600 mg / dia) podem diminuir a depuração plasmática da digoxina em alguns pacientes. Níveis séricos de digoxina e risco de toxicidade pode ser aumentada. O mecanismo é acreditado para ser a redução da depuração da digoxina biliar.
500.	Digoxina	Omeprazol	Moderada	Inibidores da bomba de prótons podem aumentar a	1		Inibidores da bomba de prótons podem aumentar a biodisponibilidade da

				biodisponibilidade da digoxina. O mecanismo proposto é um ph-dependente aumento na absorção gastrointestinal de digoxina.			digoxina. O mecanismo proposto é um ph-dependente aumento na absorção gastrointestinal de digoxina.
501.	Digoxina	Ritonavir	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações séricas de digoxina e ao risco de toxicidade por digoxina. O mecanismo proposto é uma redução da depuração da digoxina pelo ritonavir devido a inibição da p-glicoproteína na mediação secreção tubular renal.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações séricas de digoxina e ao risco de toxicidade por digoxina. O mecanismo proposto é uma redução da depuração da digoxina pelo ritonavir devido a inibição da p-glicoproteína na mediação secreção tubular renal.
502.	Digoxina	Trimetoprima	Grave	Trazodona pode aumentar os níveis séricos de digoxina. Se trazodona e digoxina devem ser utilizados em conjunto, a	1	Sugiro colocar: Trimetoprima pode aumentar os níveis séricos de digoxina.	Trimetoprima pode aumentar os níveis séricos de digoxina.

				observação próxima de evidências clínicas e laboratoriais de toxicidade por digoxina é recomendada.			
503.	Doxiciclina	Amoxicilina	Grave	A tetraciclina pode reduzir o efeito da penicilina por inibir a síntese celular da proteína que é necessária para a inibição da síntese da parede celular por penicilinas. Antagonismo é mais provável quando baixas doses dos agentes são administradas. Falha terapêutica pode resultar.	1		A tetraciclina pode reduzir o efeito da penicilina por inibir a síntese celular da proteína que é necessária para a inibição da síntese da parede celular por penicilinas. Antagonismo é mais provável quando baixas doses dos agentes são administradas. Falha terapêutica pode resultar.
504.	Doxiciclina	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração de uma tetraciclina com sais de alumínio, cálcio ou de magnésio diminui significativamente as concentrações séricas	1		A administração de uma tetraciclina com sais de alumínio, cálcio ou de magnésio diminui significativamente as concentrações séricas de tetraciclina. O mecanismo

				de tetraciclina. O mecanismo proposto é a quelação de tetraciclina pelo cátion, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvida pelo trato gastrointestinal. A interação também tem sido relatada com doxiciclina parenteral e antiácidos orais.			proposto é a quelação de tetraciclina pelo cátion, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvida pelo trato gastrointestinal. A interação também tem sido relatada com doxiciclina parenteral e antiácidos orais.
505.	Doxiciclina	Sulfato ferroso	Moderada	A biodisponibilidade oral de tetraciclina e sais de ferro podem ser significativamente diminuída durante a administração concomitante. Pode ocorrer falha terapêutica. O mecanismo proposto é quelação das tetraciclina pelo cátion ferro, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvido pelo trato gastrointestinal.	1		A biodisponibilidade oral de tetraciclina e sais de ferro podem ser significativamente diminuída durante a administração concomitante. Pode ocorrer falha terapêutica. O mecanismo proposto é quelação das tetraciclina pelo cátion ferro, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvido pelo trato gastrointestinal.

506.	Doxiciclina	Varfarina sódica	Moderada	As tetraciclinas podem aumentar a ação de anticoagulantes orais, inibindo a produção de vitamina k na produção de bactérias do trato gastrointestinal.	1		As tetraciclinas podem aumentar a ação de anticoagulantes orais, inibindo a produção de vitamina k na produção de bactérias do trato gastrointestinal.
507.	Drospirenona	Hidrocortisona	Leve	O uso concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em efeito prolongado da hidrocortisona.	1		O uso concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em efeito prolongado da hidrocortisona.
508.	Drospirenona	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de ritonavir e associação de contraceptivos pode resultar em alteração da eficácia contraceptiva e risco de efeitos colaterais.	1		O uso concomitante de ritonavir e associação de contraceptivos pode resultar em alteração da eficácia contraceptiva e risco de efeitos colaterais.
509.	Drospirenona	Acetato de betametasona	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.	1		O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.

510.	Drospirenona	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).	1		O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).
511.	Drospirenona	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.	1		O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.
512.	Drospirenona	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.	1		O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.

513.	Epinefrina	Decanoato de haloperidol	Grave	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.	1	Sugiro : O uso de haloperidol pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina.	O uso de haloperidol pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina.
514.	Epinefrina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais.	1		Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais.

515.	Epinefrina	Maleato de timolol	Grave	Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomadas em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia. Acidente vascular cerebral tem sido relatada.	1		Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomadas em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia. Acidente vascular cerebral tem sido relatada.
516.	Espironolactona	Losartana potássica	Moderada	O uso concomitante de diuréticos poupadores de potássio e bloqueadores dos receptores angiotensina ii (arbs) pode aumentar o risco de grave hipercalemia. O mecanismo é aditivo efeitos poupadores de potássio.	1		O uso concomitante de diuréticos poupadores de potássio e bloqueadores dos receptores angiotensina ii (arbs) pode aumentar o risco de grave hipercalemia. O mecanismo é aditivo efeitos poupadores de potássio.
517.	Espironolactona	Ibuprofeno	Moderada	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos	1		Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos podem afetar

				podem afetar negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.			negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.
518.	Espironolactona	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de espironolactona e sulfametoxazol / trimetoprima pode resultar em aumento do risco de hipercalemia.	1		O uso concomitante de espironolactona e sulfametoxazol / trimetoprima pode resultar em aumento do risco de hipercalemia.
519.	Espironolactona	Varfarina sódica	Moderada	A espironolactona pode causar diurese e hemoconcentração dos fatores de coagulação. Os efeitos de alguns anticoagulantes pode ser diminuído. Os dados estão disponíveis para varfarina. O pt ou inr deve ser monitorizado, e coagulante oral deve	1		A espironolactona pode causar diurese e hemoconcentração dos fatores de coagulação. Os efeitos de alguns anticoagulantes pode ser diminuído. Os dados estão disponíveis para varfarina. O pt ou inr deve ser monitorizado, e coagulante oral deve ter a dose aumentada, conforme

				ter a dose aumentada, conforme necessidade.			necessidade.
520.	Espironolactona	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de trimetoprim e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição dos efeitos farmacodinâmicos.	1		O uso concomitante de trimetoprim e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição dos efeitos farmacodinâmicos.
521.	Espironolactona	Fenobarbital	Grave	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (por exemplo, os ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool, ou de relaxantes musculares pode aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.	1	Sugiro:A administração de Espironolactona e fenobarbital pode aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.	A administração de Espironolactona e fenobarbital pode aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.

522.	Espironolactona	Cetoprofeno	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aínes) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.	1		Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aínes) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.
523.	Fenitoína	Carbonato de cálcio	Grave	O uso concomitante de fenitoína e os antiácidos podem resultar em diminuição da exposição da fenitoína.	1		O uso concomitante de fenitoína e os antiácidos podem resultar em diminuição da exposição da fenitoína.
524.	Fenitoína	Cloridrato de dopamina	Grave	A coadministração de dopamina com derivados da hidantoína pode resultar em hipotensão profunda. O mecanismo pode ser uma combinação de catecolaminas e	1	Retirar a parte: As fatalidades foram relatadas, mas a causalidade é desconhecida.	A coadministração de dopamina com derivados da hidantoína pode resultar em hipotensão profunda. O mecanismo pode ser uma combinação de catecolaminas e hidantoína induzida por depressão miocárdica.

				hidantoína induzida por depressão miocárdica. As fatalidades foram relatadas, mas a causalidade é desconhecida.			
525.	Fenitoina	Cloridrato de fluoxetina	Moderada	Fluoxetina pode aumentar níveis séricos hidantoína. O mecanismo é desconhecido, mas pode estar relacionada à inibição do metabolismo hepático da hidantoína pela cyp450 2c9 e 2c19.	1	Corrigir MA.	Fluoxetina pode aumentar níveis séricos hidantoína. Está relacionada à inibição do metabolismo hepático da hidantoína pela cyp450 2c9 e 2c19.
526.	Fenitoina	Cloridrato de bupropiona	Grave	A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microssomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450. Teoricamente, as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos da bupropiona pode ser diminuída quando	1	A interação existe e a explicação está adequada porém retirar: Teoricamente, as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos da bupropiona pode ser diminuída quando administrada concomitantemente com alguns indutores de	A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microssomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450.

				administrada concomitantemente com alguns indutores de enzimas cyp450.		enzimas cyp450.	
527.	Fenitoína	Cloridrato de clomipramina	Moderada	Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desconhecido. Imipramina pode afetar os níveis de fenitoína mais do que outros antidepressivos tricíclicos.	1	Sugiro deixar apenas: Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína.	Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína.
528.	Fenitoína	Ciprofloxacino	Moderada	A ciprofloxacina pode aumentar ou diminuir as concentrações plasmáticas da fenitoína durante a terapêutica concomitante, aumentando o risco de toxicidade por fenitoína ou apreensões. Além disso, quinolonas, podem diminuir o	1		A ciprofloxacina pode aumentar ou diminuir as concentrações plasmáticas da fenitoína durante a terapêutica concomitante, aumentando o risco de toxicidade por fenitoína ou apreensões. Além disso, quinolonas, podem diminuir o limiar convulsivo.

				limiar convulsivo.			
529.	Fenitoina	Claritromicina	Grave	Um estudo sugeriu que a combinação de haloperidol e indometacina frequentemente resulta em sonolência e confusão.	1	Sugiro MA: A combinação de haloperidol e indometacina frequentemente resulta em sonolência e confusão.	A combinação de haloperidol e indometacina frequentemente resulta em sonolência e confusão.
530.	Fenitoina	Clonazepam	Leve	A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína. Ambos aumentos e diminuições foram citados em relatos de caso e estudos farmacocinéticos.	1		A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína. Ambos aumentos e diminuições foram citados em relatos de caso e estudos farmacocinéticos.
531.	Fenitoina	Cloridrato de amiodarona	Grave	Amiodarona podem diminuir o metabolismo hepático de hidantoína, resultando em concentrações séricas aumentadas. A fenitoína pode induzir o	1		Amiodarona podem diminuir o metabolismo hepático de hidantoína, resultando em concentrações séricas aumentadas. A fenitoína pode induzir o metabolismo hepático de amiodarona,

				metabolismo hepático de amiodarona, resultando em redução das concentrações da amiodarona no soro.			resultando em redução das concentrações da amiodarona no soro.
532.	Fenitoína	Cloridrato de amitriptilina	Moderada	Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desconhecido. Imipramina pode afetar os níveis de fenitoína mais do que outros antidepressivos tricíclicos.	1		Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desconhecido. Imipramina pode afetar os níveis de fenitoína mais do que outros antidepressivos tricíclicos.
533.	Fenitoína	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.

534.	Fenitoina	Furosemida	Leve	Algumas hidantoinas pode reduzir a absorção gastrointestinal de alguns diuréticos.	1		Algumas hidantoinas pode reduzir a absorção gastrointestinal de alguns diuréticos.
535.	Fenitoina	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.
536.	Fenitoina	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.
537.	Fenitoina	Fenobarbital	Leve	Os barbitúricos podem induzir ou inibir o	1		Os barbitúricos podem induzir ou inibir o

				metabolismo da fenitoína. Concentrações plasmáticas da fenitoína pode ser diminuída ou aumentada. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da fenitoína por cyp450 doses terapêuticas de barbitúricos, e inibição competitiva do metabolismo por grandes doses.			metabolismo da fenitoína. Concentrações plasmáticas da fenitoína pode ser diminuída ou aumentada. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da fenitoína por cyp450 doses terapêuticas de barbitúricos, e inibição competitiva do metabolismo por grandes doses.
538.	Fenitoína	Fluconazol	Moderada	O uso concomitante de fluconazol pode aumentar níveis séricos de hidantoína e risco de toxicidade. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 e 2c19 no metabolismo hepático.	1		O uso concomitante de fluconazol pode aumentar níveis séricos de hidantoína e risco de toxicidade. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 e 2c19 no metabolismo hepático.
539.	Fenitoína	Estradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4

				3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.			pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
540.	Fenitoina	Etinilestradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
541.	Fenitoina	Cloridrato de prometazina	Leve	O uso concomitante de fenotiazinas e fenitoína pode aumentar o efeito de fenitoína e diminuir o efeito das fenotiazinas. O mecanismo é desconhecido e dados clínicos foram incompatíveis.	1	Sugiro MA da seguinte forma: O uso concomitante de fenotiazinas e fenitoína pode aumentar o efeito de fenitoína e diminuir o efeito das fenotiazinas.	O uso concomitante de fenotiazinas e fenitoína pode aumentar o efeito de fenitoína e diminuir o efeito das fenotiazinas.
542.	Fenitoina	Cloridrato de verapamil	Moderada	Diltiazem e verapamil podem aumentar os níveis de fenitoína no plasma. Toxicidade tem sido relatada. O	1	Deixar somente o verapamil para não causar confusão.	O verapamil podem aumentar os níveis de fenitoína no plasma. Toxicidade tem sido relatada. O mecanismo

				mecanismo proposto é a inibição de cyp450 3a4.			proposto é a inibição de cyp450 3a4.
543.	Fenitoína	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	Antidepressivos tricíclicos podem aumentar níveis séricos fenitoína, através de um mecanismo desconhecido. Imipramine e fenitoína podem afetar mais do que outros antidepressivos tricíclicos. Fenitoína pode induzir o metabolismo hepático, resultando em diminuição da eficácia da desipramina. Além disso, antidepressivos tricíclicos, pode baixar o limiar para convulsão.	1	Deixar o MA : Antidepressivos tricíclicos podem aumentar níveis séricos fenitoína.	Antidepressivos tricíclicos podem aumentar níveis séricos fenitoína.
544.	Fenitoína	Doxiciclina	Moderada	Fenitoína (e outras hidantoínas) pode reduzir significativamente a meia-vida da doxiciclina, resultando	1		Fenitoína (e outras hidantoínas) pode reduzir significativamente a meia-vida da doxiciclina, resultando em diminuição da eficácia antimicrobiana.

				em diminuição da eficácia antimicrobiana. O mecanismo pode ser relacionado com a indução do metabolismo de doxiciclina.			O mecanismo pode ser relacionado com a indução do metabolismo de doxiciclina.
545.	Fenitoina	Dolutegravir sodico	Grave	O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte pode resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.	1		O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte pode resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.
546.	Fenitoina	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de fenitoína e associação de contraceptivos, pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1		O uso concomitante de fenitoína e associação de contraceptivos, pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.
547.	Fenitoina	Diazepam	Grave	A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína.	1		A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína.

548.	Fenitoina	Dexametasona	Grave	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.
549.	Fenitoina	Digoxina	Grave	Dados clínicos limitados sugerem que as hidantoínas podem reduzir os níveis séricos de digoxina.	1	Sugiro: As hidantoínas podem reduzir os níveis séricos de digoxina.	As hidantoínas podem reduzir os níveis séricos de digoxina.
550.	Fenitoina	Trimetoprima	Moderada	Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado. Os dados estão disponíveis para sulfadiazina, sulfaphenazol, e sulfametizol.	1	Sugiro: Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.	Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.

551.	Fenitoína	Zidovudina	Leve	Um estudo sugeriu que a zidovudina pode ter efeitos variáveis sobre os níveis de fenitoína no plasma. Níveis aumentados, diminuição dos níveis, e nenhuma mudança foi relatado.	1	Sugiro deixar: A zidovudina pode ter efeitos variáveis sobre os níveis de fenitoína no plasma.	A zidovudina pode ter efeitos variáveis sobre os níveis de fenitoína no plasma.
552.	Fenitoína	Ritonavir	Grave.	O uso concomitante de fenitoína e ritonavir pode resultar na diminuição das concentrações plasmáticas da fenitoína e diminuição das concentrações plasmáticas do ritonavir.	1	.	O uso concomitante de fenitoína e ritonavir pode resultar na diminuição das concentrações plasmáticas da fenitoína e diminuição das concentrações plasmáticas do ritonavir.
553.	Fenitoína	Prednisona	Moderada	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteróides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteróides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.

				reduzindo a sua eficácia terapêutica.			
554.	Fenitoina	Praziquantel	Grave	Um estudo demonstrou que a biodisponibilidade oral de praziquantel diminui significativamente quando se é dado aos pacientes mantidos com carbamazepina.	1	sugiro colocar: Abiodisponibilidade oral de praziquantel diminui significativamente quando se é dado aos pacientes mantidos com carbamazepina.	A biodisponibilidade oral de praziquantel diminui significativamente quando se é dado aos pacientes mantidos com carbamazepina.
555.	Fenitoina	Omeprazol	Moderada	Omeprazol pode aumentar as concentrações séricas de fenitoína e o risco de toxicidade. O mecanismo provável é a inibição do cyp450 2c metabolismo hepático.	1		Omeprazol pode aumentar as concentrações séricas de fenitoína e o risco de toxicidade. O mecanismo provável é a inibição do cyp450 2c metabolismo hepático.
556.	Fenitoina	Sulfadiazina	Moderada	Algumas sulfonamidas pode inibir o metabolismo hepático da hidantoínas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentada. Os dados estão disponíveis para sulfadiazina,	1	Deixar somente o MA: Algumas sulfonamidas pode inibir o metabolismo hepático da hidantoínas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentada.	Algumas sulfonamidas pode inibir o metabolismo hepático da hidantoínas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentada.

				sulfafenazol e sulfametizol.			
557.	Fenitoina	Sulfametoxazol	Moderada	Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.	1		Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.
558.	Fenitoina	Sulfato de quinina	Moderada	O uso concomitante de fenitoína e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas e eficácia do quinino.	1		O uso concomitante de fenitoína e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas e eficácia do quinino.
559.	Fenitoina	Miconazol	Grave	O uso concomitante de miconazol e fenitoína pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da fenitoína (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremor).	1		O uso concomitante de miconazol e fenitoína pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da fenitoína (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremor).
560.	Fenobarbital	Metronidazol	Moderada	A administração com uma nitroimidazólico pode aumentar as concentrações séricas	1		A administração com uma nitroimidazólico pode aumentar as concentrações séricas de fenobarbital A

				de fenitoína. A interação tem sido relatada com metronidazol e, o mecanismo proposto é a inibição do metabolismo da fenitoína via cyp450 2c9.			interação tem sido relatada com metronidazol e, o mecanismo proposto é a inibição do metabolismo da fenitoína via cyp450 2c9.
561.	Fenobarbital	Levotiroxina sodica	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas da tireoide exógenos, resultando em elevados níveis do hormônio estimulador da tireóide (tsh) e exacerbação de hipotireoidismo.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas da tireoide exógenos, resultando em elevados níveis do hormônio estimulador da tireóide (tsh) e exacerbação de hipotireoidismo.
562.	Fenobarbital	Lopinavir	Contraindicado	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e fenobarbital pode resultar na diminuição da exposição ao lopinavir.	1	Concordo com a interação porém a gravidade é contraindicado para pacientes.	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e fenobarbital pode resultar na diminuição da exposição ao lopinavir.
563.	Fenobarbital	Levonorgestrel	Grave	A administração concomitante com certos	1	Aconselhar a paciente usar outros métodos contraceptivos.	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como

				anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona podem reduzir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais.			carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona podem reduzir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais. Aconselhar a paciente usar outros métodos contraceptivos.
564.	Fenobarbital	Hidrocortisona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.
565.	Fenobarbital	Sulfato de quinina	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e quinino pode resultar em diminuição das	1		O uso concomitante de fenobarbital e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas

				concentrações plasmáticas e eficácia do quinino; aumento da exposição ao fenobarbital.			e eficácia do quinino; aumento da exposição ao fenobarbital.
566.	Fenobarbital	Praziquantel	Contra indicada.	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel.	1	A gravidade é contraindicada	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel.
567.	Fenobarbital	Prednisona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.

568.	Fenobarbital	Ritonavir	Contraindicado	A administração concomitante com fármacos que são indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas dos inibidores da protease (pis), que são principalmente metabolizados pela isoenzima.	1	A gravidade é Contraindicada.	A administração concomitante com fármacos que são indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas dos inibidores da protease (pis), que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
569.	Fenobarbital	Varfarina sódica	Moderada	Barbitúricos reduz os efeitos dos anticoagulantes orais induzindo seu metabolismo hepático. Requisitos de dosagem do anticoagulante pode ser aumentado de 30% para 60%.	1		Barbitúricos reduz os efeitos dos anticoagulantes orais induzindo seu metabolismo hepático. Requisitos de dosagem do anticoagulante pode ser aumentado de 30% para 60%.
570.	Fenobarbital	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de fenobarbital e associação de contraceptivos, pode resultar em uma diminuição das concentrações	1	Sempre aconselhar a paciente a utilizar outros métodos contraceptivos.	O uso concomitante de fenobarbital e associação de contraceptivos, pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas do estrógenos e na eficácia contraceptiva.

				plasmáticas do estrógenos e na eficácia contraceptiva.			Sempre aconselhar a paciente a utilizar outros métodos contraceptivos.
571.	Fenobarbital	Dolutegravir sódico	Grave	O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.	1		O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.
572.	Fenobarbital	Doxiciclina	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações séricas e a meia-vida da doxiciclina a níveis sub-terapêuticos. O mecanismo pode ser de indução do metabolismo hepático de doxiciclina.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações séricas e a meia-vida da doxiciclina a níveis sub-terapêuticos. O mecanismo pode ser de indução do metabolismo hepático de doxiciclina.
573.	Fenobarbital	Etinilestradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.

				progesterona.			
574.	Fenobarbital	Estradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
575.	Fenobarbital	Fluconazol	Grave	O uso concomitante de fluconazol e substratos da cyp2c19 pode resultar em concentrações plasmáticas aumentadas do substrato da cyp2c19.	1		O uso concomitante de fluconazol e substratos da cyp2c19 pode resultar em concentrações plasmáticas aumentadas do substrato da cyp2c19.
576.	Fenobarbital	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides,	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.

				devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.			
577.	Fenobarbital	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.
578.	Fenobarbital	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via

				metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.			enzimática por barbitúricos.
579.	Fenobarbital	Clonazepam	Grave	Barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática do clonazepam e assim reduzir a sua eficácia clínica. O fenobarbital é o único barbitúrico especificamente implicados nessa interação.	1		Barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática do clonazepam e assim reduzir a sua eficácia clínica. O fenobarbital é o único barbitúrico especificamente implicados nessa interação.
580.	Fenobarbital	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e indutores da cyp3a4 pode resultar em redução da exposição da claritromicina e perda potencial da eficácia.	1		O uso concomitante de claritromicina e indutores da cyp3a4 pode resultar em redução da exposição da claritromicina e perda potencial da eficácia.
581.	Fenobarbital	Cloridrato de bupropiona	Grave	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem	1		Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos ou

				ser aditivos ou sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.			sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.
582.	Fluconazol	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de fluoxetina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
583.	Fluconazol	Claritromicina	Contraindicada	Fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas da claritromicina quando coadministrada. O mecanismo de ação é desconhecido. O significado clínico da elevação parece ser mínimo, em indivíduos	1	Gravidade contraindicada. Ajustar MA.	Fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas da claritromicina quando coadministrada

				saudáveis.			
584.	Fluconazol	Clonazepam	Moderada	O uso concomitante de clonazepam e fluconazol pode resultar em aumento da exposição do clonazepam e risco de toxicidade.	1		O uso concomitante de clonazepam e fluconazol pode resultar em aumento da exposição do clonazepam e risco de toxicidade.
585.	Fluconazol	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.
586.	Fluconazol	Gliclazida	Grave	O uso concomitante de fluconazol e sulfoniluréias pode resultar em aumento da exposição da sulfonilureia e aumento do risco de toxicidade.	1		O uso concomitante de fluconazol e sulfoniluréias pode resultar em aumento da exposição da sulfonilureia e aumento do risco de toxicidade.

587.	Fluconazol	Haloperidol	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
588.	Fluconazol	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
589.	Fluconazol	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
590.	Fluconazol	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns	1		A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos

				antidepressivos tricíclicos (tcas). Níveis elevados de tca pode resultar em toxicidade do cns, sintomas anticolinérgica e prolongamento do intervalo qt.			(tcas). Níveis elevados de tca pode resultar em toxicidade do cns, sintomas anticolinérgica e prolongamento do intervalo qt.
591.	Fluconazol	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de espiramicina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
592.	Fluconazol	Decanoato de haloperidol	Contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da	1	Gravidade é contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.

				atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.			
593.	Fluconazol	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o termo teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
594.	Fluconazol	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.
595.	Fluconazol	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fluconazol

				fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
596.	Fluconazol	Zidovudina	Moderada	Fluconazol podem reduzir significativamente a depuração da zidovudina, e aumentar a sua meia-vida de eliminação e auc. O mecanismo é desconhecido, mas pode estar relacionada à inibição de seu metabolismo hepático.	1	Ajustar MA.	Fluconazol podem reduzir significativamente a depuração da zidovudina, e aumentar a sua meia-vida de eliminação.
597.	Fluconazol	Prometazina	Grave	O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
598.	Fluconazol	Rifampicina	Grave	Uso concomitante de rifampicina pode	1	Ajustar MA.	Uso concomitante de rifampicina pode diminuir

				diminuir significativamente as concentrações plasmáticas do fluconazol. O mecanismo exato é desconhecido, mas é provavelmente devido à indução da cyp450 no metabolismo hepático do fluconazol.			significativamente as concentrações plasmáticas do fluconazol.
599.	Fluconazol	Ritonavir	Contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar ligeiramente as concentrações plasmáticas do ritonavir.	1	Gravidade Contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar ligeiramente as concentrações plasmáticas do ritonavir.
600.	Fluconazol	Prednisona	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
601.	Fluconazol	Omeprazol	Moderada	O uso concomitante de esomeprazol e fluconazol pode	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de omeprazol e fluconazol pode resultar em aumento

				resultar em aumento das concentrações plasmáticas do esomeprazol.			das concentrações plasmáticas do omeprazol.
602.	Fluconazol	Sulfato de quinina	Contra indicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.	1	Gravidade Contra indicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.
603.	Fluconazol	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
604.	Fluconazol	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e drogas	1		O uso concomitante de metronidazol e drogas que

				que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e arritmias.			prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e arritmias.
605.	Fluconazol	Nitrofurantoina	Grave	A administração concomitante de nitrofurantoína e fluconazol pode aumentar o risco de toxicidade hepática e pulmonar.	1		A administração concomitante de nitrofurantoína e fluconazol pode aumentar o risco de toxicidade hepática e pulmonar.
606.	Fluconazol	Ofloxacinno	Grave	Em um relato de caso, a co-administração de fluconazol e levofloxacina era suspeito em causar prolongamento do QT e torsade de pointes arritmia ventricular. O exato mecanismo de interação é desconhecido, embora ambos os agentes individualmente têm sido associados a estes eventos em raras	1	A interação é verídica mas aconselho mudar os MA, colocar palavras técnicas.	A co-administração de fluconazol e Ofloxacinopode causar prolongamento do intervalo QT.

			<p>ocasiões. O caso foi de um paciente de 53 anos, homem que estava a ser gerida de possível pneumonia hospitalar e receberam levofloxacina intravenosa durante 8 dias e mais de 14 doses intravenosas fluconazol para 2 doses superiores a 2 dias antes do desenvolvimento torsade de pointes. Seu intervalo QTc foi 655 ms e prolongada permaneceu por 12 dias após a resolução da arritmia, apesar da interrupção de ambas as medicações utilizadas e as substituições com caspofungina. Sua história médica inclui fibrilação atrial paroxística, doença pulmonar obstrutiva</p>			
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				crônica, diabetes mellitus tipo I, dependente de hemodiálise e nefropatia diabética. Desequilíbrio eletrolítico e antes medicamentos foram excluída como possíveis causas. No entanto, o paciente pode ter recebido mais do que fluconazol destinados devido a administração inadvertida em um dia, ele não recebeu diálise.			
607.	Fluconazol	Losartana potássica	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar a concentração plasmática de losartano, mas que a diminuição do seu ativo metabolito carboxílico. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 pelo fluconazol, a isoenzima que medeia	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar a concentração plasmática de losartano, mas que a diminuição do seu ativo metabolito carboxílico. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 pelo fluconazol, a isoenzima que medeia a conversão de losartano para o metabolito.

				a conversão de losartano para o metabolito.			
608.	Fluconazol	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de fluconazol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluconazol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
609.	Flumazenil	Cloridrato de Nortriptilina	Grave	Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos. Os efeitos têm incluído convulsões e arritmias (incluindo taquicardia ventricular).	1		Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos. Os efeitos têm incluído convulsões e arritmias (incluindo taquicardia ventricular).
610.	Fosfato sódico de prednisolona	Levonorgestrel	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode	1		O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento do

				resultar em um aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).			risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).
611.	Fosfato sodico de prednisolona	Ofloxacino	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
612.	Fosfato sodico de prednisolona	Talidomida	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencial o risco de tromboembolismo.	1		A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencial o risco de tromboembolismo.
613.	Fosfato	Ritonavir	Grave	A administração	1		A administração

	sodico de prednisolona			concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.			concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
614.	Furosemida	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas da furosemida.	1		O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas da furosemida.
615.	Furosemida	Sulfato de estreptomicina	Grave	O uso concomitante de furosemida e estreptomicina pode resultar em ototoxicidade e / ou nefrotoxicidade.	1		O uso concomitante de furosemida e estreptomicina pode resultar em ototoxicidade e / ou nefrotoxicidade.
616.	Furosemida	Insulina humana	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas, incluindo	1	Ajustar MA, sugiro : A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas como os diuréticos.

				tiazidas e outros diuréticos, corticosteróides, estrogênios, progestinas, hormônios tireoidianos, a hormônio humano do crescimento, fenotiazinas, antipsicóticos atípicos, aminas simpatomiméticas, inibidores da protease, fenitoína, clozapina, megestrol, danazol, isoniazida, asparaginase, pegaspargase, diazóxido, temsirolimus, bem como doses farmacológicas de ácido nicotínico e agentes adrenocorticotrópica.		drogas como os diuréticos.	
617.	Furosemida	Hidrocortisona	Moderada	O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem	1		O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem níveis de

				níveis de potássio (por exemplo, diuréticos não poupadores de potássio, anfotericina b, resinas de troca catiônica), pode resultar em aumento do risco de hipocalemia.			potássio (por exemplo, diuréticos não poupadores de potássio, anfotericina b, resinas de troca catiônica), pode resultar em aumento do risco de hipocalemia.
618.	Furosemida	Ibuprofeno	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não esteroidal (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição da aine renal síntese de prostaglandinas que ajudam a manter perfusão renal em desidratados estados.	1		O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem níveis de potássio (por exemplo, diuréticos não poupadores de potássio, anfotericina b, resinas de troca catiônica), pode resultar em aumento do risco de hipocalemia.
619.	Furosemida	Cetoprofeno	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não esteroidal (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a	1		Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não esteroidal (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição da

				função renal devido à inibição da aine renal síntese de prostaglandinas que ajudam a manter perfusão renal em desidratados estados.			aine renal síntese de prostaglandinas que ajudam a manter perfusão renal em desidratados estados.
620.	Haloperidol	Besilato de anlodipino	Grave	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos, opiáceos, álcool, relaxantes musculares) e que apresentam efeitos hipotensores no snc, especialmente durante o início do tratamento e aumento da dose.	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de <u>haloperidol</u> e <u>amlodipino</u> podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial. O paciente pode sentir <u>dor de cabeça</u> , <u>tontura</u> , tontura, desmaio e / ou alterações no pulso ou na frequência cardíaca.
621.	Haloperidol	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do	1		O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de

				intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			pointes, parada cardíaca).
622.	Haloperidol	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.
623.	Haloperidol	Cloridrato de prometazina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
624.	Haloperidol	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.
625.	Haloperidol	Epinefrina	Grave	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o	1	Deixar apenas a molécula epinefrina.	Fenotiazinas pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina. Muitos desses

				efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.			agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.
626.	Haloperidol	Difosfato de cloroquina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular	1	Deixar apenas: Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca. Haloperidol só tem sido associada com um número de casos de torsade de pointes e morte súbita.			
627.	Haloperidol	Levodopa	Grave	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.	1	Ajustar MA.	Agentes com atividade antidopaminérgicas pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.
628.	Haloperidol	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
629.	Haloperidol	Metildopa	Moderada	Relatos de casos	1	Ajustar MA.	A combinação de

				sugerem que a combinação de haloperidol e metildopa pode resultar em mudanças de estado mental (demência do tipo).			haloperidol e metildopa pode resultar em mudanças de estado mental (demência do tipo).
630.	Haloperidol	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
631.	Haloperidol	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de trimetropina e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
632.	Haloperidol	Prometazina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1	Ajustar MA.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
633.	Haloperidol	Ofloxacino	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias	1	Ajustar MA.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT.

				ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
634.	Haloperidol	Sulfato de quinina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Ajustar MA.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT.

635.	Haloperidol	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
636.	Heparina	Varfarina sódica	Grave	Embora a terapia com heparina e os anticoagulantes orais sobrepor frequentemente na prática clínica, o potencial para efeitos aditivos do anticoagulante e o risco aumentado de sangramento severo deve ser considerado.	1		Embora a terapia com heparina e os anticoagulantes orais sobrepor frequentemente na prática clínica, o potencial para efeitos aditivos do anticoagulante e o risco aumentado de sangramento severo deve ser considerado.
637.	Heparina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores da recaptura da serotonina pode potencializar o risco de sangramento em pacientes recebendo heparina terapêutica.	1		Inibidores da recaptura da serotonina pode potencializar o risco de sangramento em pacientes recebendo heparina terapêutica.
638.	Hidroclorotia	Cetoprofeno	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	zida			anti-inflamatórios não esteroidais (aines) e os diuréticos podem afetar adversamente a função renal devido aos aines promoverem a inibição da síntese renal de prostaglandinas que ajudam a manter a perfusão renal em estados desidratado.			anti-inflamatórios não esteroidais (aines) e os diuréticos podem afetar adversamente a função renal devido aos aines promoverem a inibição da síntese renal de prostaglandinas que ajudam a manter a perfusão renal em estados desidratado.
639.	Hidroclorotiazida	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina d tem sido associado com relatos de hipercalcemia em alguns pacientes.	1		A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina d tem sido associado com relatos de hipercalcemia em alguns pacientes.
640.	Hidroclorotiazida	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos espoliadores de potássio,	1		O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos espoliadores de potássio, anfotericina b, resinas de

				anfotericina b, resinas de troca catiônica) pode resultar em aumento do risco de hipocalcemia.			troca catiônica) pode resultar em aumento do risco de hipocalcemia.
641.	Ibuprofeno	Acetato de betametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos aines.	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos aines.
642.	Ibuprofeno	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode	1		Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode potencializar o risco

				potenciar o risco de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam trombocitopenia. Os antidepressivos tricíclicos, clomipramina, é também uma forte sri e podem interagir similarmente.			de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam trombocitopenia. Os antidepressivos tricíclicos, clomipramina, é também uma forte sri e podem interagir similarmente.
643.	Ibuprofeno	Fosfato dissódico de betametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi),	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e

				incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.			perfuração.
644.	Ibuprofeno	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
645.	Ibuprofeno	Fosfato sódico de prednisolona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento,	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.

				ulceração e perfuração.			
646.	Ibuprofeno	Varfarina sódica	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.	1		Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.
647.	Ibuprofeno	Prednisona	Grave	O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.	1		O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
648.	Ibuprofeno	Ofloxacino	Moderada	A administração concomitante com antiinflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso	1		A administração concomitante com antiinflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso central, por vezes,

				central, por vezes, associados com o uso das fluoroquinolonas.			associados com o uso das fluoroquinolonas.
649.	Ibuprofeno	Metoprolol	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é inibição renal por indução do aine da síntese de prostaglandinas, o que resulta em hipertensão.	1		Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é inibição renal por indução do aine da síntese de prostaglandinas, o que resulta em hipertensão.
650.	Ibuprofeno	Maleato de timolol	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelo nsaid da inibição da síntese da prostaglandina,	1		Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelo nsaid da inibição da síntese da prostaglandina, resultando em hipertensão.

				resultando em hipertensão.			
651.	Ibuprofeno	Losartana potássica	Moderada	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos inibidores da eca.	1		As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos inibidores da eca.
652.	Ibuprofeno	Hidrocortisona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos AINEs. As quedas	1	O MA descrito pode ser mais reduzido.	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI).

			<p>variaram de nenhum ou pequeno (piroxicam, meloxicam naproxeno, Tolmetina) a substancial (flurbiprofeno, ibuprofeno). No entanto, a resposta terapêutica não parece ser afetada. Pesquisadores teorizam que a aspirina pode deslocar AINEs de ligação às proteínas plasmáticas, resultando em aumento da concentração de fármaco não ligado, ou livre, disponível para liberação. O aumento da fração livre de AINE e, eventualmente, algum efeito anti-inflamatório contributivo da aspirina, podem explicar a ausência de efeito global sobre a</p>			
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				resposta terapêutica.			
653.	Ibuprofeno	Heparina	Grave	Teoricamente, a administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.	1	Retirar a palavra teoricamente.	A administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.
654.	Insulina humana	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.	1		O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.
655.	Insulina humana	Maleato de timolol	Moderada	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes,	1		Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer

				tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer um próximo episódio.			um próximo episódio.
656.	Insulina humana	Metoprolol	Moderada	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer um próximo episódio	1	Ajustar o MA.	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia.
657.	Losartana potássica	Insulina humana	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina e a insulina pode resultar em aumento do risco de hipoglicemia.	1		O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina e a insulina pode resultar em aumento do risco de hipoglicemia.
658.	Losartana potássica	Sulfametoxazol	Moderada	O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem	1		O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar o

				aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.			risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.
659.	Losartana potássica	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.	1		O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.
660.	Maleato de enalapril	Losartana potássica	Grave	A coadministração de um inibidor de eca em combinação com um antagonista do receptor de angiotensina ii pode aumentar o risco de hipercalemia, hipotensão, síncope, e disfunção renal devido à efeitos aditivos ou sinérgicos sobre o sistema renina-angiotensina.	1		A coadministração de um inibidor de eca em combinação com um antagonista do receptor de angiotensina ii pode aumentar o risco de hipercalemia, hipotensão, síncope, e disfunção renal devido à efeitos aditivos ou sinérgicos sobre o sistema renina-angiotensina.

661.	Maleato de enalapril	Hidroclorotiazida	Moderada	Embora sejam frequentemente combinada na prática clínica, diuréticos e enzima conversora angiotensina (eca) pode ter efeitos aditivos. A coadministração leva a hipotensão e hipovolemia mais provável do que as drogas sozinhas. Alguns inibidores da eca podem atenuar o aumento da excreção urinária de sódio causada por alguns diuréticos.	1		Embora sejam frequentemente combinada na prática clínica, diuréticos e enzima conversora angiotensina (eca) pode ter efeitos aditivos. A coadministração leva a hipotensão e hipovolemia mais provável do que as drogas sozinhas. Alguns inibidores da eca podem atenuar o aumento da excreção urinária de sódio causada por alguns diuréticos.
662.	Maleato de enalapril	Ibuprofeno	Moderada	Anti-inflamatórios não esteroidal (aine) podem atenuar os efeitos dos anti-hipertensivos inibidores da eca. O mecanismo proposto é a indução por inibidores da inibição renal da síntese de	1		Anti-inflamatórios não esteroidal (aine) podem atenuar os efeitos dos anti-hipertensivos inibidores da eca. O mecanismo proposto é a indução por inibidores da inibição renal da síntese de prostaglandinas, o que resulta em atividade sem

				prostaglandinas, o que resulta em atividade sem oposição pressor produzindo hipertensão. Além disso, aines podem causar retenção de líquidos, o que também afeta a pressão arterial.			oposição pressor produzindo hipertensão. Além disso, aines podem causar retenção de líquidos, o que também afeta a pressão arterial.
663.	Maleato de enalapril	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina podem ser potencializada por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca, esteroides anabolizantes, fibratos, inibidores da monoamina oxidase (imao), salicilatos, inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina e quinidina.	1		O efeito hipoglicemiante da insulina podem ser potencializada por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca, esteroides anabolizantes, fibratos, inibidores da monoamina oxidase (imao), salicilatos, inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina e quinidina.

664.	Maleato de enalapril	Rifampicina	Moderada	Rifampina pode diminuir os efeitos dos anti-hipertensivos imidapril e enalapril. O mecanismo pode envolver a diminuição das concentrações plasmáticas dos metabólitos ativos.	1		Rifampina pode diminuir os efeitos dos anti-hipertensivos imidapril e enalapril. O mecanismo pode envolver a diminuição das concentrações plasmáticas dos metabólitos ativos.
665.	Maleato de enalapril	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de trimetoprima e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição de efeitos farmacodinâmicos.	1		O uso concomitante de trimetoprima e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição de efeitos farmacodinâmicos.
666.	Maleato de enalapril	Furosemida	Moderada	O uso concomitante de inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos pode resultar em hipotensão postural (primeira dose).	1		O uso concomitante de inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos pode resultar em hipotensão postural (primeira dose).
667.	Maleato de enalapril	Cetoprofeno	Moderada	Anti-inflamatórios não esteroideal (aine) podem atenuar os efeitos dos	1		Anti-inflamatórios não esteroideal (aine) podem atenuar os efeitos dos anti-

				anti-hipertensivos inibidores da eca.			hipertensivos inibidores da eca.
668.	Maleato de timolol	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomados em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia.	1		Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomados em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia.
669.	Metildopa	Metoprolol	Moderada	O uso concomitante de metoprolol e metildopa pode resultar em resposta hipertensiva exagerada, taquicardia ou arritmias durante estresse fisiológico ou exposição a catecolaminas exógenas.	1		O uso concomitante de metoprolol e metildopa pode resultar em resposta hipertensiva exagerada, taquicardia ou arritmias durante estresse fisiológico ou exposição a catecolaminas exógenas.
670.	Metoclopramida	Lactato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por	1		Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.

				efeitos antagonizantes.			
671.	Metoclopramida	Haloperidol	Contraindicado	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos. Além disso, efeitos depressores do sistema nervoso central podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.		A gravidade é contra indicada	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos. Além disso, efeitos depressores do sistema nervoso central podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
672.	Metoclopramida	Prometazina	Contraindicado	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1	A gravidade é contra indicado	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.

673.	Metoclopramida	Digoxina	Grave	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina.	1		Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina.
674.	Metoclopramida	Decanoato de haloperidol	Contraindicada	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.	1	A gravidade é contraindicada.	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.
675.	Metoclopramida	Cloridrato de nortriptilina	Contraindicado	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente	1	Gravidade é contraindicado	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente

				aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.			aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.
676.	Metoclopramida	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1		O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.
677.	Metoclopramida	Fenobarbital	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1	Ajustar o MA.	O uso de <u>metoclopramida</u> junto com <u>fenobarbital</u> pode aumentar os efeitos colaterais, como <u>tonturas</u> , sonolência, confusão e dificuldade de concentração.
678.	Metoclopramida	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração de metoclopramida com inibidores da	1		A coadministração de metoclopramida com inibidores da recaptação da

				recaptação da serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido associada com o desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.			serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido associada com o desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.
679.	Metoclopramida	Cloridrato de clorpromazina	Contraindicado	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.	1	A gravidade é contraindicada	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.
680.	Metoclopramida	Cloridrato de clomipramina	Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos	1	Gravidade Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.

				idosos ou doentes debilitados.			
681.	Metoclopramida	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada com relacionada com risco de convulsões.	1		O uso da bupropiona está associada com relacionada com risco de convulsões.
682.	Metoclopramida	Cloridrato de amitriptilina	Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1	A gravidade é contraindicado.	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
683.	Metoclopramida	Cloridrato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.	1		Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.
684.	Metoclopramida	Clonazepam	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório	1	Sugiro MA: O uso de clonazepam junto com <u>metoclopramida</u> po	O uso de clonazepam junto com <u>metoclopramida</u> pode aumentar os efeitos

				podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.		de aumentar os efeitos colaterais, como <u>tontura</u> , sonolência, confusão e dificuldade de concentração.	colaterais, como <u>tontura</u> , sonolência, confusão e dificuldade de concentração.
685.	Metoclopramida	Ácido AcetilSalicílico	Grave	Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinal de agents procineticos por antagonizar seus efeitos.	1		Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinal de agents procineticos por antagonizar seus efeitos.
686.	Metronidazol	Ritonavir	Grave	Ritonavir cápsulas, solução oral ritonavir, lopinavir-ritonavir solução oral e tipranavir cápsulas todos contêm álcool, que pode produzir uma reação do tipo dissulfiram, quando coadministrado com fármacos que podem ser capazes de inibir	1	Sugiro reduzir os dizeres do MA.	A coadministração de Ritonavir com metronidazol podem produzir reação do tipo dissulfiram.

			<p>aldeído desidrogenase (ALDH), tais como metronidazol, furazolidona, e cefalosporinas com uma cadeia lateral N-methylthiotetrazole (NMTT) que estruturalmente semelhante ao dissulfiram. Após a ingestão de álcool, a inibição da ALDH resulta em aumento da concentração de acetaldeído, a acumulação de que produz uma resposta fisiológica desagradável referidos como «dissulfiram reação». Os sintomas incluem rubor, dificuldade respiratória, náuseas, vômitos, sudorese, sede, dor no peito, palpitações, dispnéia, hiperventilação,</p>			
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				<p>taquicardia, hipotensão, síncope, fraqueza, tonturas, visão turva e confusão. Reações graves podem resultar em depressão respiratória, colapso cardiovascular, arritmias, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva aguda, inconsciência, convulsões e morte. A interação é bem estabelecida para dissulfiram. No entanto, os dados para outras potencialidades, tais como inibidores da ALDH, metronidazol e cefalosporinas são limitados e conflitantes.</p>			
687.	Metronidazol	Sulfato de quinina	Grave	<p>O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento</p>	1		<p>O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do</p>

				de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.			prolongamento do intervalo qt e arritmias.
688.	Metronidazo I	Prometazina	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
689.	Metronidazo I	Ofloxacino	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
690.	Metronidazo I	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com metronidazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeito hipoprotrombinemico da varfarina. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450	1		A coadministração com metronidazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeito hipoprotrombinemico da varfarina. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2c9 pelo metronidazol, a isoenzima

				2c9 pelo metronidazol, a isoenzima responsável pela depuração metabólica do mais ativo s (-) enantiômero da varfarina.			responsável pela depuração metabólica do mais ativo s (-) enantiômero da varfarina.
691.	Metronidazol	Decanoato de haloperidol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
692.	Metronidazol	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
693.	Metronidazol	Difosfato de cloroquina	Grave	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois ou mais agentes	1		O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois ou mais agentes que estão

				que estão associados a esse efeito adverso. Em alguns casos, a neuropatia pode progredir ou tornar-se irreversível, apesar do abandono da medicação.			associados a esse efeito adverso. Em alguns casos, a neuropatia pode progredir ou tornar-se irreversível, apesar do abandono da medicação.
694.	Metronidazo I	Clarithromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de claritromicina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
695.	Metronidazo I	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.
696.	Metronidazo I	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de metronidazol e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento	1		O uso concomitante de metronidazol e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento

				do risco de prolongamento do intervalo qt e arritmias.			do intervalo qt e arritmias.
697.	Miconazol	Varfarina sódica	Grave	Sistemicamente ou mesmo topicamente administrado miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	1	Sugiro MA: O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.
698.	Nitrato de miconazol	Varfarina sódica	Grave	Sistemicamente ou mesmo topicamente administrado miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina. O mecanismo proposto é inibição do cyp450 2c9 pelo miconazol, a isoenzima responsável pela depuração metabólica do mais ativo s (-) enantiômero	1	Sugiro MA: O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.

				da varfarina.			
699.	Ofloxacino	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
700.	Ofloxacino	Fosfato dissódico de betametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
701.	Ofloxacino	Gliclazida	Grave	O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.	1		O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.
702.	Ofloxacino	Difosfato de cloroquina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a	1	Ajustar MA.	Algumas quinolonas, podem causar

				<p>gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.</p>			<p>prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.</p>
703.	Ofloxacino	Decanoato de haloperidol	Grave	<p>Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que</p>	1	<p>Sugiro MA: Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.</p>	<p>Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.</p>

				podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
704.	Ofloxacino	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o teoricamente.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca

705.	Ofloxacino	Acetato de betametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
706.	Ofloxacino	Carbonato de cálcio	Moderada	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção do ácido nalidíxico. A absorção pode também ser reduzida por sucralfato, que contém alumínio, bem como outros cátions polivalentes, tais como ferro e zinco.	1	Sugiro MA: As preparações orais que contêm cálcio podem diminuir significativamente a absorção do Ofloxacino.	As preparações orais que contêm cálcio podem diminuir significativamente a absorção do Ofloxacino.
707.	Ofloxacino	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do	1		O uso concomitante de fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.

				intervalo qt.			
708.	Ofloxacino	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia. O risco também pode ser aumentado durante a administração concomitante com inibidores da recaptura da serotonina (ISRS ou antidepressivos anorexígenos), inibidores da monoamina oxidase, neurolépticos, estimulantes do sistema nervoso central, opióides, antidepressivos	1	A interação é relevante perante os estudos para um banco de dados sugiro reduzir o MA.	A coadministração de Bupropiona com quinolonas podem ocasionar episódios de epilepsia.

				<p>tricíclicos, outros compostos tricíclicos (por exemplo, a ciclobenzaprina, fenotiazinas), corticóides sistêmicos e / ou qualquer substância que pode reduzir o limiar convulsivo (eg, carbapenêmicos, agentes colinérgicos, fluoroquinolonas, interferons, cloroquina, mefloquina, lindano, teofilina). Estes agentes são muitas vezes individualmente epileptogênico e pode ter efeitos aditivos quando combinados.</p>			
709.	Ofloxacino	Claritromicina	Grave	<p>Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A</p>	1	Ajustar MA.	<p>Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.</p>

				administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
710.	Ofloxacino	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
711.	Ofloxacino	Insulina humana	Grave	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.	1		Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.

712.	Ofloxacino	Sulfato ferroso	Moderada	Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio pode diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada oralmente.	1		Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio pode diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada oralmente.
713.	Ofloxacino	Sulfato de quinina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo	1	Ajustar MA.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
714.	Ofloxacino	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ofloxacino pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.	1		O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ofloxacino pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.
715.	Ofloxacino	Varfarina Sódica	Grave	Alguns antibióticos quinolona foram relatados para potencializar o efeito hipoprotrombinemico da varfarina e dos outros anticoagulantes da cumarina. O mecanismo exato é desconhecido mas pode envolver a inibição de metabolismo da cumarina e/ou a prostração de determinados fatores de coagulação devido à	1	Reduz os dizeres ficaria melhor compreensão.	Os antibióticos das classes das quinolonas podem potencializar o tempo de protrombina da varfarina.

			<p>supressão da flora intestinal de produção da vitamina. Os valores aumentados da INR foram observados geralmente dentro de 2 a 16 dias que seguem a iniciação da terapia da quinolona. Ciprofloxacina, a enoxacina, a gatifloxacina, a levofloxacina, a moxifloxacina, o ácido nalidixico, a norfloxacina, a ofloxacina, e a trovafloxacina foram implicados especificamente. Outras influências tais como a febre, a infecção, a má nutrição, e outras circunstâncias subjacentes concomitantes em mecanismos e em</p>			
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				farmacocinética de coagulação do varfarina devem igualmente ser consideradas.			
716.	Omeprazol	Rifampicina	Moderada	Coadministração com indutores potentes de cyp450 2c19 e / ou 3a4 pode diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de omeprazol, que é metabolizado por estas isoenzimas.	1		Coadministração com indutores potentes de cyp450 2c19 e / ou 3a4 pode diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de omeprazol, que é metabolizado por estas isoenzimas.
717.	Omeprazol	Sulfato ferroso	Moderada	Teoricamente, inibidores da bomba de prótons podem diminuir a absorção gastrointestinal de ferro, uma vez que o processo de absorção depende de meio ácido.	1	Retirar teoricamente.	Inibidores da bomba de prótons podem diminuir a absorção gastrointestinal de ferro, uma vez que o processo de absorção depende de meio ácido.
718.	Omeprazol	Varfarina sódica	Moderada	A administração concomitante com inibidores da bomba de prótons (ibp), tem sido	1		A administração concomitante com inibidores da bomba de prótons (ibp), tem sido

				ocasionalmente associado com efeito hipoprotrombinemico reforçado da varfarina.			ocasionalmente associado com efeito hipoprotrombinemico reforçado da varfarina.
719.	Omeprazol	Levotiroxina sódica	Moderada	O uso concomitante de levotiroxina e inibidores de bomba de protons podem resultar em aumento dos níveis de tsh.	1		O uso concomitante de levotiroxina e inibidores de bomba de protons podem resultar em aumento dos níveis de tsh.
720.	Paracetamol	Isoniazida	Grave	O uso concomitante de paracetamol e isoniazida pode resultar em um aumento do risco de hepatotoxicidade.	1		O uso concomitante de paracetamol e isoniazida pode resultar em um aumento do risco de hepatotoxicidade.
721.	Pentoxifilina	Cetoprofeno	Grave	O uso concomitante da pentoxifilina e agentes anti-inflamatórios não esteroides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.	1		O uso concomitante da pentoxifilina e agentes anti-inflamatórios não esteroides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.
722.	Pirimetamina	Sulfametoxazol	Grave	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por	1		A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por

				semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. O mecanismo proposto é efeitos aditivos antifolato.			semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. O mecanismo proposto é efeitos aditivos antifolato.
723.	Pirimetamina	Zidovudina	Grave	A administração concomitante de pirimetamina com agentes antifolato ou mielossupressora pode aumentar o risco de depressão da medula óssea. O mecanismo é aditivo de efeitos antifolato.	1		A administração concomitante de pirimetamina com agentes antifolato ou mielossupressora pode aumentar o risco de depressão da medula óssea. O mecanismo é aditivo de efeitos antifolato.
724.	Pirimetamina	Trimetoprima	Grave	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e	1		A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. O mecanismo

				pancitopenia. O mecanismo proposto é efeitos aditivos antifolato.			proposto é efeitos aditivos antifolato.
725.	Prednisona	Etinilestradiol	Grave	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos.	1		Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos.
726.	Prednisona	Estradiol	Grave	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.	1		Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.
727.	Prednisona	Cetoprofeno	Grave	O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids)	1		O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode

				pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.			aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
728.	Prednisona	Claritromicina	Moderada	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
729.	Prednisona	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia,	1	Redefinir o MA.	A coadministração de Bupropiona com corticóides pode causar risco de apreensão em alguns pacientes. Sugiro monitorar e ter ajuste de dose.

				<p>mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia. O risco também pode ser aumentado durante a administração concomitante com inibidores da recaptura da serotonina (ISRS ou antidepressivos anorexígenos), inibidores da monoamina oxidase, neurolépticos, estimulantes do sistema nervoso central, opióides, antidepressivos tricíclicos, outros compostos tricíclicos (por exemplo, a ciclobenzaprina, fenotiazinas), corticóides sistêmicos e / ou qualquer substância que pode reduzir o limiar convulsivo (eg,</p>			
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				carbapenêmicos, agentes colinérgicos, fluoroquinolonas, interferons, cloroquina, mefloquina, lindano, teofilina). Estes agentes são muitas vezes individualmente epileptogênico e podem ter efeitos aditivos quando combinados.			
730.	Prednisona	Varfarina sódica	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. As exigências aumentadas da dosagem do anticoagulante, assim como o sangramento e a sensibilidade aumentada do anticoagulante foram relatadas durante a terapia concomitante do corticosteroide.	1	Sugiro MA: Os corticosteroides podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.	Os corticosteroides podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.

731.	Prednisona	Ritonavir	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteróides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima. A interação tem sido relatada com inibidores potentes como a claritromicina, eritromicina, itraconazol, nefazodona e ritonavir durante o uso concomitante de corticosteróides diferentes, incluindo formulações inaladas.	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteróides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima. A interação tem sido relatada com inibidores potentes como a claritromicina, eritromicina, itraconazol, nefazodona e ritonavir durante o uso concomitante de corticosteróides diferentes, incluindo formulações inaladas.
732.	Prednisona	Talidomida	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da	1		A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencializar o risco de

				neoplasia pode potencializar o risco de tromboembolismo.			tromboembolismo.
733.	Prednisona	Ofloxacino	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
734.	Prednisona	Levonorgestrel	Grave	O uso simultâneo de prednisona e hormônio contraceptivo pode resultar em diminuição dos níveis plasmáticos do contraceptivo hormonal; aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteróides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão, hiperglicemia.	1		O uso simultâneo de prednisona e hormônio contraceptivo pode resultar em diminuição dos níveis plasmáticos do contraceptivo hormonal; aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteróides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão, hiperglicemia.
735.	Prometazina	Levodopa	Moderada	Agentes com atividade	1		Agentes com atividade

				antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.			antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.
736.	Prometazina	Naloxona	Grave	Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável. Esta inversão pode ocorrer quando os opiáceos está a ser utilizado clinicamente e quando ele está sendo abusado.	1	Sugiro MA: Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável	Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável
737.	Prometazina	Ofloxacino	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que	1		Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias

				podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
738.	Prometazina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

739.	Prometazina	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associado a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia.	1	Ajustar MA.	A bupropiona pode aumentar os níveis sanguíneos de prometazina, o que pode aumentar outros efeitos colaterais. Pode ser mais provável que você tenha convulsões com esses medicamentos.
740.	Prometazina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.
741.	Prometazina	Claritromicina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e

				arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
742.	Prometazina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
743.	Prometazina	Epinefrina	Grave	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o	1	Sugiro MA: Fenotiazinas pode inibir ou reverter o efeito pressor da	Fenotiazinas pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina.

				efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.		epinefrina.	
744.	Prometazina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
745.	Prometazina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1	Sugiro MA: Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.		qt.	
746.	Rifampicina	Metoprolol	Grave	Rifampina pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais. O mecanismo proposto é aumentado do metabolismo do oxidativo de betabloqueadores via cyp450 que são hepaticamente	1	Sugiro MA: Rifampina pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais.	Rifampina pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais.

				metabolizados. Excreção renal betabloqueadores como o atenolol, carteolol, nadolol, sotalol ou não são esperados para interagir.			
747.	Rifampicina	Lopinavir	Contraindicad o	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.	1	A gravidade é contraindicada.	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.
748.	Rifampicina	Acetato de medroxiproges terona	Grave	O uso concomitante de rifampicina e associação de contraceptivos pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos estrógenos e da eficácia contraceptiva.	1		O uso concomitante de rifampicina e associação de contraceptivos pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos estrógenos e da eficácia contraceptiva. Aconselhar a paciente a utilizar outro métodos contraceptivos.
749.	Ritonavir	Acetato de medroxiproges terona	Moderada	A administração concomitante com indutores do cyp450	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4

				3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de medroxiprogesterona, a qual é metabolizada pela isoenzima.			pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de medroxiprogesterona, a qual é metabolizada pela isoenzima.
750.	Ritonavir	Besilato de anlodipino	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
751.	Ritonavir	Clonazepam	Moderada	A coadministração de ritonavir e os benzodiazepínicos que são substratos da via enzimática cyp450 3a4 podem resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último. O mecanismo é a redução da depuração das benzodiazepinas, devido à inibição do	1		A coadministração de ritonavir e os benzodiazepínicos que são substratos da via enzimática cyp450 3a4 podem resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último. O mecanismo é a redução da depuração das benzodiazepinas, devido à inibição do cyp450 3a4 pelo ritonavir.

				cyp450 3a4 pelo ritonavir.			
752.	Ritonavir	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Fluoxetina pode elevar a concentração plasmática de ritonavir por inibir o seu metabolismo. Um aumento de 19% foi observada na área média sob a curva concentração plasmática-tempo de ritonavir.	1		Fluoxetina pode elevar a concentração plasmática de ritonavir por inibir o seu metabolismo. Um aumento de 19% foi observada na área média sob a curva concentração plasmática-tempo de ritonavir.
753.	Ritonavir	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de bupropiona com ritonavir pode resultar em diminuição a exposição a bupropiona; aumento da exposição do ritonavir.	1		O uso concomitante de bupropiona com ritonavir pode resultar em diminuição a exposição a bupropiona; aumento da exposição do ritonavir.
754.	Ritonavir	Etinilestradiol	Contraindicada	A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.	1	A gravidade é contra indicada	A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.

755.	Ritonavir	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona. O mecanismo proposto é a inibição pelo ritonavir da cyp450 3a4, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de dexametasona. Ritonavir foi relatado para aumentar a exposição sistêmica dexametasona (auc) em mais de três vezes.	1	Sugiro MA: A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona.	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona.
756.	Ritonavir	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.	1	Sugiro MA: A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.

				O mecanismo é diminuição do apuramento devido inibição competitiva do cyp450 2d6 pelo ritonavir. A exposição sistémica (auc) das drogas coadministradas tem sido relatada a aumentar até ao dobro.			
757.	Ritonavir	Varfarina sódica	Moderada	Coadministração com inibidores de protease pode alterar as concentrações do plasma e/ou os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. Aumento e diminuições na inr foram relatados.	1	Sugiro MA: Coadministração com inibidores de protease pode alterar as concentrações do plasma e/ou os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.	Coadministração com inibidores de protease pode alterar as concentrações do plasma e/ou os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.
758.	Ritonavir	Sulfato de quinina	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a redução da depuração devido à inibição de cyp450 3a4 pelo ritonavir. A área

				redução da depuração devido à inibição de cyp450 3a4 pelo ritonavir. A área sob a curva concentração plasmática-tempo (auc) de alguns medicamentos coadministrados tem sido relatado um aumento de três vezes ou mais.			sob a curva concentração plasmática-tempo (auc) de alguns medicamentos coadministrados tem sido relatado um aumento de três vezes ou mais.
759.	Ritonavir	Rifampicina	Contraindicado	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.	1	A gravidade é contraindicada.	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.
760.	Ritonavir	Losartana potássica	Moderada	O ritonavir possui uma afinidade moderada para o cyp450 2c9 enzima microsossomal e pode afetar de forma variável drogas que são substratos desta enzima. A área sob a curva concentração	1	Sugiro MA: Se estiver a tomar losartan, deve evitar substitutos do sal contendo potássio ou suplementos de potássio sem receita sem primeiro falar com o seu médico. Isso pode causar altos níveis de potássio no sangue. Níveis elevados de potássio podem causar	Se estiver a tomar losartan, deve evitar substitutos do sal contendo potássio ou suplementos de potássio sem receita sem primeiro falar com o seu médico. Isso pode causar altos níveis de potássio no sangue. Níveis elevados de potássio podem causar fraqueza, batimento cardíaco irregular,

				plasmática-tempo para essas drogas podem aumentar ou diminuir.		fraqueza, batimento cardíaco irregular, confusão, formigamento nas extremidades ou sensação de peso nas pernas.	confusão, formigamento nas extremidades ou sensação de peso nas pernas.
761.	Ritonavir	Levonorgestrel	Moderada	A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.	1		A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.
762.	Ritonavir	Maleato de timolol	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.
763.	Sinvastatina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e sinvastatina pode resultar em um risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise.	1		O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e sinvastatina pode resultar em um risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise.
764.	Sinvastatina	Ofloxacino	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e sinvastatina

				sinvastatina pode resultar em um aumento do risco de miopatia ou rabdomiólise.			pode resultar em um aumento do risco de miopatia ou rabdomiólise.
765.	Sinvastatina	Ritonavir	Grave	Inibidores da protease (ips), especialmente ritonavir, pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns inibidores da hmg-coa redutase.	1	Ajustar MA.	Inibidores da protease (ips), especialmente ritonavir, pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns inibidores da hmg-coa redutase.
766.	Sinvastatina	Claritromicina	Grave	Alguns antibióticos macrólidos podem inibir cyp450 3a4 e podem elevar as concentrações plasmáticas dos inibidores da hmg-coa redutase que são metabolizados pela isoenzima. Macrolidos que pode inibir significativamente cyp450 3a4; troleandomicina,	1		Alguns antibióticos macrólidos podem inibir cyp450 3a4 e podem elevar as concentrações plasmáticas dos inibidores da hmg-coa redutase que são metabolizados pela isoenzima. Macrolidos que pode inibir significativamente cyp450 3a4; troleandomicina, eritromicina e claritromicina.

				eritromicina e claritromicina.			
767.	Sinvastatina	Besilato de anlodipino	Grave	O uso concomitante de anlodipino e sinvastatina pode resultar em aumento da exposição a sinvastatina e o risco aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise.	1		O uso concomitante de anlodipino e sinvastatina pode resultar em aumento da exposição a sinvastatina e o risco aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise.
768.	Sulfadiazina	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da cumarina. O mecanismo proposto é a inibição da sulfonamida no metabolismo da cumarina via cyp450 2c9 e possivelmente também a deslocação de derivados de cumarina de ligação sites de proteínas	1	Sugiro colocar: A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da cumarina.	A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da cumarina.

				plasmáticas.			
769.	Sulfadiazina	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina secretagogos (ex.: sulfoniluréias, meglitinides) podem ser potencializadas por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca, esteróides anabolizantes, fibratos, inibidores da monoamina oxidase (imao), antiinflamatório não hormonal (aines), salicilatos, da recaptura da serotonina inibidores (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina e quinidina.	1	Sugiro: O uso de <u>sulfadiazina</u> junto com <u>insulina</u> ou alguns outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> ou <u>baixo nível de açúcar no sangue</u> . Monitorar a glicose do paciente.	O uso de <u>sulfadiazina</u> junto com <u>insulina</u> ou alguns outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> ou <u>baixo nível de açúcar no sangue</u> . Monitorar a glicose do paciente.
770.	Sulfadiazina de prata	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos	1		A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da

				anticoagulantes da cumarina. O mecanismo proposto é a inibição da sulfonamida no metabolismo da cumarina via cyp450 2c9 e possivelmente também a deslocação de derivados de cumarina de ligação sites de proteínas plasmáticas.			cumarina. O mecanismo proposto é a inibição da sulfonamida no metabolismo da cumarina via cyp450 2c9 e possivelmente também a deslocação de derivados de cumarina de ligação sites de proteínas plasmáticas.
771.	Sulfato de quinina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes,	1	Sugiro MA; Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt

				por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
772.	Sulfato de quinina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
773.	Sulfato de quinina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.

774.	Talidomida	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	<p>A co-administração da talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencializar o risco de tromboembolismo. O mecanismo exato é desconhecido, mas provavelmente multifatorial.</p> <p>Talidomida sozinha tem sido associado com o desenvolvimento da trombose venosa profunda (TVP), e malignidade em si também é uma causa comum. Num estudo de 100 pacientes que receberam quimioterapia indução (combinações de dexametasona, vincristina, doxorubicina,</p>	1	Diminuir os dizeres do MA para melhor compreensão do prescritor.	A co-administração da talidomida com glicocorticóides, pode potencializar o risco de tromboembolismo.
------	------------	-----------------------------------	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>ciclofosfamida, etoposido e cisplatina), para o mieloma múltiplo, a adição da talidomida foi associada a um aumento da incidência de TVP em comparação à quimioterapia sem talidomida (28% vs 4%). Administração da talidomida foi retomada com segurança em 75% dos pacientes após o início de anticoagulação terapêutica adequada. Em outro estudo, 9 dos 21 (43%) dos pacientes com carcinoma metastático de células renais (RCC) recebendo gemcitabina, 5-FU, e talidomida desenvolveu tromboembolismo venoso, incluindo um caso de parada cardíaca fatal. Esta taxa</p>			
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			<p>é substancialmente superior à taxa de 3% observados em um grupo de 125 pacientes tratados previamente na mesma instituição de regimes semelhantes com gemcitabina e 5-FU, mas sem talidomida. É também superior à taxa de 9% (12 de 140 pacientes) os investigadores encontraram em uma revisão dos dados publicados a partir de cinco RCC julgamentos que usaram talidomida sem terapêutica concomitante com quimioterapia citotóxica. Entre os pacientes tratados com talidomida com mieloma múltiplo, taxas de tromboembolismo</p>			
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				variaram entre um mínimo de 1 / 30 entre aqueles tratados concomitantemente com ciclofosfamida, etoposide e cisplatina para uma alta de cerca de 1 / 3 no grupo tratado com doxorrubicina.			
775.	Varfarina sódica	Isoniazida	Moderada	Isoniazida pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina, talvez pela inibição do metabolismo da varfarina. Este efeito tem sido relatado com uma dose de isoniazida de 600 mg por dia. Outros anticoagulantes orais podem interagir com isoniazida em uma forma similar. O mecanismo proposto é a inibição metabolismo hepático da cyp450 2c9 pela isoniazida.	1		Isoniazida pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina, talvez pela inibição do metabolismo da varfarina. Este efeito tem sido relatado com uma dose de isoniazida de 600 mg por dia. Outros anticoagulantes orais podem interagir com isoniazida em uma forma similar. O mecanismo proposto é a inibição metabolismo hepático da cyp450 2c9 pela isoniazida.

776.	Varfarina sódica	Sulfametoxazol	Grave	A administração concomitante com um sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico de anticoagulantes cumarínicos.	1		A administração concomitante com um sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico de anticoagulantes cumarínicos.
777.	Varfarina sódica	Amoxicilina	Grave	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.	1		Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.
778.	Varfarina sódica	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. As exigências aumentadas da dosagem do anticoagulante assim como o sangramento e a sensibilidade aumentada do	1		Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. As exigências aumentadas da dosagem do anticoagulante assim como o sangramento e a sensibilidade aumentada do anticoagulante foram relatadas durante a terapia

				anticoagulante foram relatadas durante a terapia concomitante do corticosteroide.			concomitante do corticosteroide.
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------

QUESTIONÁRIO 2ª Rodada

Nome: _____

Formação: _____

Área de Atuação: _____

Data: __/__/_____

INSTRUÇÕES: Utilize a valoração abaixo para a resposta, sendo:

Discordo: escore 0

Concordo: escore 1

Nota: O questionário deve ser entregue até 15/01/2021, via e-mail.

Nº	Princípio ativo		Grau	Interação antes do julgamento	Declaração	Sugestão	Correção do banco
1.	Acetato de betametasona	Acetato de medroxiprogesterona	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.	1	Orientar os pacientes sobre os Riscos X Benefícios.	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides. Os pacientes devem ser acompanhados para verificar um possível aumento dos efeitos dos corticoides. Em caso de aumento desses efeitos, a dose de betametasona pode ser ajustada.
2.	Acetato de betametason	Etinilestradiol	Moderada	O uso concomitante de betametasona e	1	Os pacientes devem ser acompanhados para	O uso concomitante de betametasona e associação

	a			associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.		verificar um possível aumento dos efeitos dos corticoides. Em caso de aumento desses efeitos, a dose de betametasona pode ser ajustada.	de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides. Os pacientes devem ser acompanhados para verificar um possível aumento dos efeitos dos corticoides. Em caso de aumento desses efeitos, a dose de betametasona pode ser ajustada.
3.	Acetato de betametasona	Varfarina sódica	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotrópicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.	1	O tempo de protrombina deve ser monitorado para verificar a resposta do uso concomitante entre esses medicamentos.	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotrópicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. O tempo de protrombina deve ser monitorado para verificar a resposta do uso concomitante entre esses medicamentos.
4.	Ácido acetilsalicílico	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1	Com a diminuição dos efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Com a diminuição dos

							efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.
5.	Ácido acetilsalicílico	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1	Com a diminuição dos efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Com a diminuição dos efeitos dos salicilatos pode também aumentar o risco de sangramento. Os pacientes devem ser monitorados.
6.	Ácido acetilsalicílico	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1	Pode ter aumento da gravidade de úlceras. Os pacientes devem ser monitorados.	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Pode ter aumento da gravidade de úlceras. Os pacientes devem ser monitorados.
7.	Ácido acetilsalicílico	Furosemida	Grave	O risco de toxicidade renal aumenta com o uso combinado de	1		O risco de toxicidade renal aumenta com o uso combinado de AINEs e

				AINEs e diuréticos, e o uso de AINEs com diuréticos de alça reduziu o efeito natriurético do diurético em alguns pacientes. Durante o uso concomitante de AINEs e diuréticos, monitore os sinais de piora da função renal e assegure a eficácia diurética, incluindo os efeitos apropriados sobre a pressão arterial. Mecanismo Provável: diminuição da síntese renal de prostaglandina			diuréticos, e o uso de AINEs com diuréticos de alça reduziu o efeito natriurético do diurético em alguns pacientes. Durante o uso concomitante de AINEs e diuréticos, monitore os sinais de piora da função renal e assegure a eficácia diurética, incluindo os efeitos apropriados sobre a pressão arterial. Mecanismo Provável: diminuição da síntese renal de prostaglandina.
8.	Ácido acetilsalicílico	Espironolactona	Grave	O uso concomitante de aines e diuréticos pode aumentar o risco de toxicidade renal.	1		O uso concomitante de aines e diuréticos pode aumentar o risco de toxicidade renal.
9.	Ácido acetilsalicílico	Cloridrato de ranitidina	Leve	O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de	1		O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de salicilato e diminuição do

				salicilato e diminuição do efeito antiplaquetário da aspirina.			efeito antiplaquetário da aspirina.
10.	Ácido acetilsalicílico	Digoxina	Grave	A administração concomitante de digoxina e aines pode aumentar as concentrações plasmáticas da digoxina e prolongar a meia-vida da digoxina. Se for necessário o uso simultâneo, recomenda-se o monitoramento dos níveis séricos de digoxina.	1		A administração concomitante de digoxina e aines pode aumentar as concentrações plasmáticas da digoxina e prolongar a meia-vida da digoxina. Se for necessário o uso simultâneo, recomenda-se o monitoramento dos níveis séricos de digoxina.
11.	Ácido acetilsalicílico	Dipropionato de beclometasona	Moderada	Níveis séricos de salicilato são reduzidos por corticosteroides, e, portanto, podem aumentar, possivelmente as concentrações tóxicas, se o corticoide é retirado sem ajuste da dosagem de salicilato.	1		Níveis séricos de salicilato são reduzidos por corticosteroides, e, portanto, podem aumentar, possivelmente as concentrações tóxicas, se o corticoide é retirado sem ajuste da dosagem de salicilato. Uso concomitante aumenta o risco de

				Uso concomitante aumenta o risco de hemorragia gastrointestinal e ulceração.			hemorragia gastrointestinal e ulceração.
12.	Ácido acetilsalicílico	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração crônica de antiácidos podem reduzir as concentrações séricas salicilato em pacientes que receberam doses elevadas de ácido acetilsalicílico ou outros salicilatos.	1		A administração crônica de antiácidos podem reduzir as concentrações séricas salicilato em pacientes que receberam doses elevadas de ácido acetilsalicílico ou outros salicilatos.
13.	Ácido acetilsalicílico	Carvedilol	Moderada	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores.	1	Acrescentar que a pressão arterial dos pacientes deve ser monitorada.	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. Acrescentar que a pressão arterial dos pacientes deve ser monitorada.
14.	Ácido acetilsalicílico	Bicarbonato de sódio	Moderada	Agentes que causam alcalinização urinária podem reduzir as concentrações séricas do salicilato em pacientes recebendo doses anti-	1		Agentes que causam alcalinização urinária podem reduzir as concentrações séricas do salicilato em pacientes recebendo doses anti-inflamatórias de ácido

				inflamatórias de ácido acetilsalicílico.			acetilsalicílico.
15.	Ácido acetilsalicílico	Captopril	Moderada	O uso concomitante de captopril e aspirina pode resultar na diminuição da eficácia do captopril. Mecanismo Provável: inibição da síntese de prostaglandinas.	1		O uso concomitante de captopril e aspirina pode resultar na diminuição da eficácia do captopril. Mecanismo Provável: inibição da síntese de prostaglandinas.
16.	Ácido acetilsalicílico	Ácido valproico	Moderada	Salicilatos, especialmente ácido acetilsalicílico, pode deslocar a ligação às proteínas plasmáticas do ácido valproico e inibir o seu clearance.	1	Esses eventos podem aumentar a concentração de ácido valproico. Uma alternativa de analgésico nesse caso é o acetaminofeno.	Salicilatos, especialmente ácido acetilsalicílico, pode deslocar a ligação às proteínas plasmáticas do ácido valproico e inibir o seu clearance. Esses eventos podem aumentar a concentração de ácido valproico. Uma alternativa de analgésico nesse caso é o acetaminofeno.
17.	Ácido acetilsalicílico	Acetato de betametasona	Moderada	O uso concomitante de aspirina e ácido valproico pode resultar no aumento das concentrações de ácido valproico livre. Uma dose única ocasional de	1	A interação procede porém o mecanismo está descrito de forma errada.	O uso de <u>aspirina</u> junto com <u>betametasona</u> pode aumentar o risco de efeitos colaterais no trato gastrointestinal, como inflamação, sangramento, ulceração e, raramente,

				aspirina provavelmente não seria um problema; no entanto, com doses repetidas, o monitoramento das concentrações de ácido valpróico pode ser considerado. Um analgésico alternativo, como paracetamol, pode ser considerado se apropriado.			perfuração.
18.	Ácido acetilsalicílico	Atenolol	Moderada	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores.	1		Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores
19.	Ácido acetilsalicílico	Besilato de anlodipino	Grave	Risco aumentado de hemorragia gastrointestinal pelo e/ou antagonismo do efeito anti-hipertensivo do bloqueador do canal de cálcio.	1		Risco aumentado de hemorragia gastrointestinal pelo e/ou antagonismo do efeito anti-hipertensivo do bloqueador do canal de cálcio.
20.	Ácido acetilsalicílico	Cetoprofeno	Grave	Devido ao possível aumento do risco de eventos cardiovasculares após a	1		Devido ao possível aumento do risco de eventos cardiovasculares após a descontinuação do

				descontinuação do naproxeno devido à interferência com o efeito antiplaquetário da aspirina durante o período de lavagem, considere o uso de um aine que não interfira no efeito antiplaquetário da aspirina, ou analgésicos não aine, quando apropriado, em pacientes que tomam aspirina em baixa dose para cardioproteção.			naproxeno devido à interferência com o efeito antiplaquetário da aspirina durante o período de lavagem, considere o uso de um aine que não interfira no efeito antiplaquetário da aspirina, ou analgésicos não aine, quando apropriado, em pacientes que tomam aspirina em baixa dose para cardioproteção.
21.	Ácido acetilsalicílico	Ciprofloxacino	Moderada	Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do snc algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.	1		Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do snc algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.
22.	Ácido acetilsalicílico	Cloridrato de clomipramina	Grave	O uso concomitante de aines e antidepressivos tricíclicos pode causar um risco aumentado de	1		O uso concomitante de aines e antidepressivos tricíclicos pode causar um risco aumentado de

				sangramento, incluindo hemorragia intracraniana.			sangramento, incluindo hemorragia intracraniana.
23.	Ácido acetilsalicílico	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (isrs) pode potencial o risco de hemorragias nos pacientes tratados com fármacos que afetam a hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos ou agentes que comumente causam trombocitopenia.	1	Reduzir o MA somente com os fármacos em julgamento	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (isrs) pode potencial o risco de hemorragias nos pacientes tratados com fármacos que afetam a hemostasia.
24.	Ácido acetilsalicílico	Varfarina sódica	Grave	O ácido acetilsalicílico, mesmo em pequenas doses, pode aumentar o risco de hemorragias em doentes que tomam anticoagulantes orais por inibir a agregação plaquetária, prolongando o tempo de sangramento, e	1		O ácido acetilsalicílico, mesmo em pequenas doses, pode aumentar o risco de hemorragias em doentes que tomam anticoagulantes orais por inibir a agregação plaquetária, prolongando o tempo de sangramento, e induzindo lesões

				induzindo lesões gastrintestinais.			gastrintestinais.
25.	Ácido acetilsalicílico	Ofloxacino	Moderada	Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do SNC algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.	1		Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do SNC algumas vezes associados com o uso de fluoroquinolonas.
26.	Ácido acetilsalicílico	Omeprazol	Leve	A coadministração com inibidores da bomba de prótons pode diminuir a biodisponibilidade oral do ácido acetilsalicílico e outros salicilatos.	1		A coadministração com inibidores da bomba de prótons pode diminuir a biodisponibilidade oral do ácido acetilsalicílico e outros salicilatos.
27.	Ácido acetilsalicílico	Pentoxifilina	Moderada	O uso concomitante de agentes antiplaquetários e pentoxifilina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.	0	Interação pode ser classificada como moderada.	
28.	Ácido acetilsalicílico	Prednisona	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração	1		A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração

				plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.			plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.
29.	Ácido acetilsalicílico	Ranitidina	Leve	O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de salicilato e diminuição do efeito antiplaquetário da aspirina.	1		O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de salicilato e diminuição do efeito antiplaquetário da aspirina.
30.	Ácido acetilsalicílico	Sulfato ferroso	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzida pela administração concomitante de antiácidos ou outros agentes com efeito neutralizante de ácido.	1		A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzida pela administração concomitante de antiácidos ou outros agentes com efeito neutralizante de ácido.
31.	Ácido acetilsalicílico	Metoprolol	Moderada	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito betabloqueadores não seletivos como o propranolol, dos betabloqueadores. O	1	Monitorar a pressão arterial dos pacientes em caso de uso concomitante desses medicamentos.	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito betabloqueadores não seletivos como o propranolol, dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é a

				mecanismo proposto é a inibição da síntese das prostaglandinas.			inibição da síntese das prostaglandinas. Monitorar a pressão arterial dos pacientes em caso de uso concomitante desses medicamentos.
32.	Ácido acetilsalicílico	Losartana potássica	Moderada	Os aine's podem atenuar os efeitos dos antagonistas dos receptores da angiotensina ii.	1		Os aine's podem atenuar os efeitos dos antagonistas dos receptores da angiotensina ii.
33.	Ácido acetilsalicílico	Maleato de enalapril	Moderada	Alguns pesquisadores sugerem que a coadministração com ácido acetilsalicílico pode atenuar os efeitos vasodilatadores e hipotensores dos inibidores da eca.	1	Monitorar a pressão arterial dos pacientes em caso de uso concomitante desses medicamentos. Mudar o início do mecanismo.	A coadministração com ácido acetilsalicílico pode atenuar os efeitos vasodilatadores e hipotensores dos inibidores da eca. Monitorar a pressão arterial do paciente.
34.	Ácido acetilsalicílico	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potenciado por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca, esteroides anabolizantes, fibratos, inibidores da	1	Glicemia deve ser monitorada.	O uso de <u>aspirina</u> junto com <u>insulina</u> ou certos outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> ou <u>baixo nível de açúcar no sangue</u> . Monitorar a glicemia do paciente.

				monoamina oxidase (imao), salicilatos, inibidores selectivos, da recaptção da serotonina (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina, e quinidina.			
35.	Ácido acetilsalicílico	Hidrocortisona	Leve	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.	1		A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos.
36.	Ácido acetilsalicílico	Ibuprofeno	Grave	O efeito antiagregante e cardioprotetor de doses baixas de ácido acetilsalicílico pode ser antagonizado pela administração anterior (dentro de 2 horas) ou múltiplas doses diárias de alguns anti-inflamatórios não esteroidais (aines).	1		O efeito antiagregante e cardioprotetor de doses baixas de ácido acetilsalicílico pode ser antagonizado pela administração anterior (dentro de 2 horas) ou múltiplas doses diárias de alguns anti-inflamatórios não esteroidais (aines).
37.	Ácido acetilsalicílico	Heparina	Grave	A co-administração de anticoagulantes e	1		A co-administração de anticoagulantes e agentes

	o			agentes antiplaquetários pode aumentar o risco de sangramento. Monitore os pacientes de perto e avalie imediatamente quaisquer sinais ou sintomas de perda de sangue que ocorram em um paciente tratado concomitantemente. Mecanismo Provável: efeitos aditivos			antiplaquetários pode aumentar o risco de sangramento. Monitore os pacientes de perto e avalie imediatamente quaisquer sinais ou sintomas de perda de sangue que ocorram em um paciente tratado concomitantemente. Mecanismo Provável: efeitos aditivos
38.	Ácido acetilsalicílico	Hidroclorotiazida	Grave	O uso concomitante de aines e diuréticos tiazidos pode resultar em eficácia diurética reduzida e possível nefrotoxicidade.	1		O uso concomitante de aines e diuréticos tiazidos pode resultar em eficácia diurética reduzida e possível nefrotoxicidade.
39.	Ácido fólico	Nitrofurantoina	Leve	O uso concomitante de ácido fólico e nitrofurantoína pode resultar em diminuição dos níveis séricos de ácido fólico.	1		O uso concomitante de ácido fólico e nitrofurantoína pode resultar em diminuição dos níveis séricos de ácido fólico.
40.	Ácido fólico	Pirimetamina	Moderada	O uso concomitante de ácido fólico e	1		O uso concomitante de ácido fólico e pirimetamina

				pirimetamina pode resultar em perda de eficácia da pirimetamina.			pode resultar em perda de eficácia da pirimetamina.
41.	Ácido fólico	Fenobarbital	Moderada	A administração concomitante com a terapia de folato pode reduzir o efeito anticonvulsivante da fenitoína, fenobarbital e primidona.	1		A administração concomitante com a terapia de folato pode reduzir o efeito anticonvulsivante do fenobarbital.
42.	Ácido valproico	Fenobarbital	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e ácido valproico pode resultar em toxicidade do fenobarbital ou diminuição da eficácia do ácido valpróico. Mecanismo Provável: diminuição do metabolismo do fenobarbital ou aumento do metabolismo do ácido valpróico	1		O uso concomitante de fenobarbital e ácido valproico pode resultar em toxicidade do fenobarbital ou diminuição da eficácia do ácido valpróico. Mecanismo Provável: diminuição do metabolismo do fenobarbital ou aumento do metabolismo do ácido valpróico
43.	Ácido valproico	Estradiol	Grave	Um relato de caso sugere que o estrógeno ou progestinas pode	1	Modificar o início do MA.	O uso de estradiol junto com <u>ácido valpróico</u> pode causar perda de controle

				diminuir as concentrações séricas e efeitos farmacológicos do ácido valproico.			das convulsões ou sintomas como tremores, má coordenação muscular, aumento das <u>convulsões</u> e mudanças de comportamento.
44.	Ácido valproico	Etinilestradiol	Grave	Um relato de caso sugere que o estrógeno ou progestinas pode diminuir as concentrações séricas e efeitos farmacológicos do ácido valproico.	1	Melhorar o MA.	O uso de estradiol junto com <u>ácido valpróico</u> pode causar perda de controle das convulsões ou sintomas como tremores, má coordenação muscular, aumento das <u>convulsões</u> e mudanças de comportamento.
45.	Ácido valproico	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	A administração concomitante de ácido valproico ou seus derivados podem aumentar as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.	1		A administração concomitante de ácido valproico ou seus derivados podem aumentar as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.
46.	Ácido valproico	Carvedilol	Grave	Mecanismo Provável: inibição do metabolismo do carvedilol mediado pelo CYP2C9	1	Alterar o MA.	Mecanismo Provável: inibição do metabolismo do carvedilol mediado pelo CYP2C9. Pode aumentar as concentrações de

							carvedilol, aumentando o risco de bradicardia.
47.	Ácido valproico	Carbamazepina	Moderada	Carbamazepina geralmente diminui níveis de valproato, carbamazepina e valproato podem alterar níveis de formas imprevisíveis. Além disso, valproato pode prolongar a semi-vida da carbamazepina. Múltiplos complexos mecanismos podem estar envolvidos.	1		Carbamazepina geralmente diminui níveis de valproato, carbamazepina e valproato podem alterar níveis de formas imprevisíveis. Além disso, valproato pode prolongar a semi-vida da carbamazepina. Múltiplos complexos mecanismos podem estar envolvidos
48.	Ácido valproico	Aciclovir	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico e aciclovir pode resultar em concentrações plasmáticas diminuídas do ácido valproico e potencial aumento da atividade convulsiva.	1		O uso concomitante de ácido valproico e aciclovir pode resultar em concentrações plasmáticas diminuídas do ácido valproico e potencial aumento da atividade convulsiva.
49.	Ácido valproico	Claritromicina	Moderada	O uso concomitante de claritromicina e ácido valproico pode resultar em aumento dos níveis séricos de valproato.	1		O uso concomitante de claritromicina e ácido valproico pode resultar em aumento dos níveis séricos de valproato. Monitore as

				Monitore as concentrações plasmáticas de valproato de perto em pacientes recebendo terapia concomitante com claritromicina.			concentrações plasmáticas de valproato de perto em pacientes recebendo terapia concomitante com claritromicina.
50.	Ácido valproico	Cloridrato de amitriptilina	Moderada	Os níveis plasmáticos de amitriptilina e nortriptilina podem ser aumentados por valproato de sódio.	1		Os níveis plasmáticos de amitriptilina e nortriptilina podem ser aumentados por valproato de sódio.
51.	Ácido valproico	Cloridrato de clomipramina	Moderada	O uso concomitante de clomipramina e ácido valproico pode resultar em um risco aumentado de toxicidade por clomipramina (agitação, confusão, alucinações, retenção urinária, taquicardia, convulsões, coma).	1		O uso concomitante de clomipramina e ácido valproico pode resultar em um risco aumentado de toxicidade por clomipramina (agitação, confusão, alucinações, retenção urinária, taquicardia, convulsões, coma).
52.	Ácido valproico	Ritonavir	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico e ritonavir pode resultar em diminuição das concentrações séricas	1		O uso concomitante de ácido valproico e ritonavir pode resultar em diminuição das concentrações séricas do

				do ácido valproico.			ácido valproico.
53.	Ácido valproico	Zidovudina	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico e zidovudina pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de zidovudina e potencial toxicidade da zidovudina (astenia, fadiga, náuseas, anormalidades hematológicas).	1		O uso concomitante de ácido valproico e zidovudina pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de zidovudina e potencial toxicidade da zidovudina (astenia, fadiga, náuseas, anormalidades hematológicas).
54.	Ácido valproico	Varfarina sódica	Grave	Mecanismo Provável: deslocamento da varfarina dos locais de ligação às proteínas e inibição do metabolismo da varfarina mediado pelo CYP2C9. Efeito de interação: O uso concomitante de ácido valproico e varfarina podem resultar em um risco aumentado de sangramento.	1		Mecanismo Provável: deslocamento da varfarina dos locais de ligação às proteínas e inibição do metabolismo da varfarina mediado pelo CYP2C9. Efeito de interação: O uso concomitante de ácido valproico e varfarina podem resultar em um risco aumentado de sangramento.
55.	Ácido	Isoniazida	Moderada	Vários relatos de casos	1	Ajustar MA	O uso concomitante de

	valproico			sugerem que ácido valproico (ou seus derivados) e isoniazida pode aumentar a toxicidade de ambas as drogas.			ácido valproico (ou seus derivados) e isoniazida pode aumentar a toxicidade de ambas as drogas.
56.	Ácido valproico	Lopinavir	Moderada	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ácido valproico pode resultar em diminuição das concentrações séricas de ácido valproico e aumento das concentrações séricas de lopinavir.	1		O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ácido valproico pode resultar em diminuição das concentrações séricas de ácido valproico e aumento das concentrações séricas de lopinavir
57.	Albendazol	Varfarina Sódica	Moderada	A exposição à varfarina (ou outro anticoagulante derivado da cumarina) pode ser aumentada, resultando em um aumento da inr quando administrada concomitantemente com alopurinol, um inibidor da cyp1a2.	1	Acrescentar que aumenta o tempo protombina.	A exposição à varfarina (ou outro anticoagulante derivado da cumarina) pode ser aumentada, resultando em um aumento da inr quando administrada concomitantemente com alopurinol, um inibidor da cyp1a2. Podendo aumentar o tempo de protombina.
58.	Albendazol	Fosfato dissódico de dexametasona	Leve	Efeito de interação: O uso concomitante de albendazol e dexametasona pode resultar em um risco	1		Efeito de interação: O uso concomitante de albendazol e dexametasona pode resultar em um risco aumentado de efeitos

				aumentado de efeitos adversos do alendazol.			adversos do alendazol.
59.	Alendronato de sódio	Carbonato de cálcio	Leve	Efeito de interação:O uso concomitante de alendronato e cálcio pode resultar na redução da absorção de alendronato. Gestão clínica: Administre alendronato pelo menos meia hora antes do cálcio. Mecanismo Provável:ligação intestinal de alendronato ao cálcio	1		Efeito de interação:O uso concomitante de alendronato e cálcio pode resultar na redução da absorção de alendronato. Gestão clínica: Administre alendronato pelo menos meia hora antes do cálcio. Mecanismo Provável:ligação intestinal de alendronato ao cálcio
60.	Alopurinol	Varfarina sódica	Grave	A exposição à varfarina (ou outro anticoagulante derivado da cumarina) pode ser aumentada, resultando em um aumento da inr quando administrada concomitantemente com alopurinol, um inibidor da cyp1a2.	1	Ajustar MA.	Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite, hepatite, eosinofilia, disfunção renal progressiva) em pacientes recebendo alopurinol, especialmente na presença de disfunção renal.
61.	Alopurinol	Hidroclorotiazí	Moderada	Os diuréticos tiazídicos	1		Os diuréticos tiazídicos

		da		podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite, hepatite, eosinofilia, disfunção renal progressiva) em pacientes recebendo alopurinol, especialmente na presença de disfunção renal.			podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite, hepatite, eosinofilia, disfunção renal progressiva) em pacientes recebendo alopurinol, especialmente na presença de disfunção renal.
62.	Alopurinol	Maleato de enalapril	Grave	O uso simultâneo de alopurinol e enalapril pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de stevens-johnson, erupções cutâneas, espasmo coronariano anafilático).	1		O uso simultâneo de alopurinol e enalapril pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de stevens-johnson, erupções cutâneas, espasmo coronariano anafilático).
63.	Alopurinol	Captopril	Grave	Se alopurinol e captopril forem usados simultaneamente, monitore as reações de hipersensibilidade.	1	Sugiro iniciar os MA, com “ O uso de”	O uso de alopurinol e captopril forem usados simultaneamente, monitore as reações de hipersensibilidade.
64.	Alopurinol	Amoxicilina	Moderada	Alopurinol aumenta a	1		Alopurinol aumenta a

				incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.			incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.
65.	Alopurinol	Amoxicilina tri-hidratada	Moderada	Alopurinol aumenta a incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.	1		Alopurinol aumenta a incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.
66.	Amoxicilina	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e contraceptivos, combinação pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Aconselhar o paciente em usar outros métodos de contracepção durante o uso desses medicamentos.	O uso concomitante de amoxicilina e contraceptivos, combinação pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar o paciente em usar outros métodos de contracepção durante o uso desses medicamentos.
67.	Amoxicilina	Sulfato de estreptomicina	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos.	1		O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos
68.	Amoxicilina tri-hidratada	Sulfato de estreptomicina	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e	1		O uso concomitante de aminoglicosídeos e

				penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos.			penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos.
69.	Amoxicilina tri-hidratada	Varfarina sódica	Grave	Penicilinas ocasionalmente pode potenciar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.	1	Está IM pode ser classificada como grave.	Penicilinas ocasionalmente pode potenciar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.
70.	Amoxicilina tri-hidratada	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Aconselhar ao paciente em usar outros métodos de contraceção durante o uso desses medicamentos.	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar ao paciente em usar outros métodos de contraceção durante o uso desses medicamentos.
71.	Amoxicilina tri-hidratada	Etinilestradiol	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1		O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar ao paciente em usar outros métodos de

							contracepção durante o uso desses medicamentos.
72.	Atenolol	Gliclazida	Moderada	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na pressão arterial) parece rara.	1	MA bem confuso ajustar.	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na pressão arterial) parece rara.
73.	Atenolol	Cloridrato de metformina	Moderada	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na pressão arterial) parece rara.	1	Monitorar a glicemia do paciente.	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado pelo propranolol, mas hipoglicemia grave (às vezes acompanhada por um aumento na pressão arterial) parece rara. Monitorar a glicemia do paciente.
74.	Atenolol	Digoxina	Moderada	Uso concomitante de	1		Uso concomitante de um

				um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.			betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.
75.	Atenolol	Besilato de anlodipino	Moderada	Aditivas reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular.	1		Aditivas reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular.
76.	Atenolol	Carbonato de cálcio	Leve	O atenolol deve ser administrado duas horas antes, ou seis horas após o produto	1	No MA descrito não tem a justificativa do atenolol ser administrado anteriormente.	O uso concomitante pode provocar redução na efetividade do atenolol. Desta forma o Atenolol

				que contém alumínio, cálcio ou magnésio.			deve ser administrado duas horas antes.
77.	Atenolol	Cloridrato de clorpromazina	Moderada	O uso concomitante de clorpromazina e propranolol pode resultar em um aumento acentuado nos níveis plasmáticos de ambos os fármacos.	1		O uso concomitante de clorpromazina e propranolol pode resultar em um aumento acentuado nos níveis plasmáticos de ambos os fármacos.
78.	Atenolol	Cloridrato de dopamina	Moderada	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol.	1	Incluir a dopamina na descrição especificando que os efeitos vasoconstritores podem ser aumentados.	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol. Aumentando também os efeitos vasoconstritores.
79.	Atenolol	Cloridrato de fluoxetina	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por exemplo, os ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos,	1	Ajustar o MA, para somente os fármacos em questão.	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores antidepressivos, pode potencializar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.

				antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool, ou de relaxantes musculares pode potencializar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.			
80.	Atenolol	Clonazepam	Leve	Apenas interações farmacocinéticas pequenas e clinicamente irrelevantes ocorrem entre a maioria dos benzodiazepínicos e betabloqueadores, mas há evidência limitada de que alguns testes psicomotores podem ser prejudicados em pacientes em uso de alguns benzodiazepínicos combinados com betabloqueadores, em particular diazepam com metoprolol e oxazepam com	1		Apenas interações farmacocinéticas pequenas e clinicamente irrelevantes ocorrem entre a maioria dos benzodiazepínicos e betabloqueadores, mas há evidência limitada de que alguns testes psicomotores podem ser prejudicados em pacientes em uso de alguns benzodiazepínicos combinados com betabloqueadores, em particular diazepam com metoprolol e oxazepam com propranolol ou labetalol.

				propranolol ou labetalol.			
81.	Atenolol	Cetoprofeno	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelos aines à inibição da síntese de prostaglandinas, produzindo hipertensão.	1		Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelos aines à inibição da síntese de prostaglandinas, produzindo hipertensão.
82.	Atenolol	Varfarina sódica	Moderada	O uso concomitante de atenolol e varfarina pode resultar em risco de aumento do tempo de protrombina ou inr.	1		O uso concomitante de atenolol e varfarina pode resultar em risco de aumento do tempo de protrombina ou inr.
83.	Atenolol	Mesilato de doxazosina	Moderada	O efeito hipotensor dos betabloqueadores e bloqueadores alfa, ou adrenérgicos, pode ser aditivo. Betabloqueadores podem também refletir	1		O efeito hipotensor dos betabloqueadores e bloqueadores alfa, ou adrenérgicos, pode ser aditivo. Betabloqueadores podem também refletir em taquicardia em resposta a

				em taquicardia em resposta a hipotensão induzida por alfa-bloqueadores.			hipotensão induzida por alfa-bloqueadores.
84.	Atenolol	Metildopa	Moderada	O uso concomitante de atenolol e metildopa pode resultar em resposta exagerada hipertensiva, taquicardia ou arritmias durante estresse ou exposição a catecolaminas exógenas fisiológicas.	1	Monitorar a PA do paciente.	O uso concomitante de atenolol e metildopa pode resultar em resposta exagerada hipertensiva, taquicardia ou arritmias durante estresse ou exposição a catecolaminas exógenas fisiológicas. Monitorar a PA do paciente.
85.	Atenolol	Ibuprofeno	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (AINE) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos beta bloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelos AINES à inibição da síntese de prostaglandinas, produzindo hipertensão.	1		Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (AINE) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos beta bloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelos AINES à inibição da síntese de prostaglandinas, produzindo hipertensão.

86.	Atenolol	Insulina humana	Moderada	Betabloqueadores podem inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer um próximo episódio.	1		Betabloqueadores podem inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer um próximo episódio. Monitorar a glicemia do paciente.
87.	Azitromicina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
88.	Azitromicina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de azitromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de azitromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
89.	Azitromicina	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em

				resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.			aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
90.	Azitromicina	Prometazina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
91.	Azitromicina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares,	1	Idem.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido

				incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
92.	Azitromicina	Sinvastatina	Grave	Os níveis de sinvastatina e lovastatina são aumentados pela claritromicina, eritromicina, telitromicina e outros macrolídeos que inibem a cyp3a4.	1	O uso concomitante de azitromicina e sinvastatina pode aumentar o risco de rabdomiólise (lesão muscular com liberação de conteúdo intracelular).	O uso concomitante de azitromicina e sinvastatina pode aumentar o risco de rabdomiólise (lesão muscular com liberação de conteúdo intracelular).
93.	Azitromicina	Sulfato de quinina	Grave	O uso concomitante de quinino com azitromicina não é recomendado, pois pode resultar em efeitos aditivos no prolongamento do intervalo qt, aumentando assim o risco de eventos cardíacos graves,	1		O uso concomitante de quinino com azitromicina não é recomendado, pois pode resultar em efeitos aditivos no prolongamento do intervalo qt, aumentando assim o risco de eventos cardíacos graves, incluindo torsades de pointes.

				incluindo torsades de pointes.			
94.	Azitromicina	Varfarina sódica	Grave	Um aumento dos efeitos da varfarina, por vezes acompanhado de sangramento, foi visto em um pequeno número de pacientes em uso de azitromicina, claritromicina, eritromicina ou roxitromicina, mas parece improvável que a maioria dos pacientes desenvolvam uma interação clinicamente importante.	1		Um aumento dos efeitos da varfarina, por vezes acompanhado de sangramento, foi visto em um pequeno número de pacientes em uso de azitromicina, claritromicina, eritromicina ou roxitromicina, mas parece improvável que a maioria dos pacientes desenvolvam uma interação clinicamente importante.
95.	Azitromicina	Ciprofloxacino	grave	o uso concomitante de azitromicina e ciprofloxacino pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	1		O uso concomitante de azitromicina e ciprofloxacino pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT
96.	Azitromicina	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e claritromicina pode	1		O uso concomitante de azitromicina e claritromicina pode resultar

				resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.			em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
97.	Azitromicina	Cloridrato de amiodarona	Grave	O uso concomitante de azitromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de azitromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
98.	Azitromicina	Cloridrato de amitriptilina	Grave	O uso simultâneo de amitriptilina e azitromicina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	1		O uso simultâneo de amitriptilina e azitromicina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
99.	Azitromicina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.

100.	Azitromicina	Cloridrato de clomipramina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e clomipramina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT. Mecanismo Provável: efeitos aditivos no prolongamento do intervalo QT	1		O uso concomitante de azitromicina e clomipramina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT. Mecanismo Provável: efeitos aditivos no prolongamento do intervalo QT
101.	Azitromicina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
102.	Azitromicina	Carbamazepin	Leve	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

		a		carbamazepina e azitromicina pode resultar em aumento dos níveis de carbamazepina.			carbamazepina e azitromicina pode resultar em aumento dos níveis de carbamazepina.
103.	Azitromicina	Digoxina	Grave	Os antibióticos macrólidos pode aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em aproximadamente 10% da população.	1		Os antibióticos macrólidos pode aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em aproximadamente 10% da população.
104.	Azitromicina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
105.	Azitromicina	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e prometazina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	1		O uso concomitante de azitromicina e prometazina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
106.	Azitromicina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	O uso concomitante de azitromicina e	1		O uso concomitante de azitromicina e nortriptilina

				nortriptilina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT. Mecanismo Provável: efeitos aditivos no prolongamento do intervalo QT			pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
107.	Azitromicina	Estradiol	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes antimicrobianos.	1	Lembrar a paciente que realiza o uso de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser redobrado.	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes antimicrobianos. Lembrar a paciente que realiza o uso de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser redobrado.
108.	Azitromicina	Fluconazol	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo QT pode aumentar o risco de arritmias ventriculares,	1		Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo QT pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de

incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca. O risco de um agente individual ou uma combinação desses agentes causadores de arritmias ventriculares em associação com o prolongamento do intervalo QT é muito imprevisível, mas podem ser aumentadas por certos fatores de risco subjacentes, como a síndrome do QT longo congênito, doenças cardíacas e distúrbios eletrolíticos (ex.: hipocalcemia, hipomagnesemia). Além disso, a extensão do prolongamento do

pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca. O risco de um agente individual ou uma combinação desses agentes causadores de arritmias ventriculares em associação com o prolongamento do intervalo QT é muito imprevisível, mas podem ser aumentadas por certos fatores de risco subjacentes, como a síndrome do QT longo congênito, doenças cardíacas e distúrbios eletrolíticos (ex.: hipocalcemia, hipomagnesemia). Além disso, a extensão do prolongamento do intervalo QT droga-induzida é dependente da droga e dose em particular envolvida.

				intervalo QT droga-induzida é dependente da droga e dose em particular envolvida.			
109.	Azitromicina	Etinilestradiol	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes antimicrobianos	1	Lembrar a paciente que realiza o uso de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser redobrado.	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agentes antimicrobianos. Lembrar a paciente que realiza o uso de anticoncepcional que ao utilizar antibiótico o cuidado deve ser redobrado.
110.	Benzilpenicili na benzatina	Etinilestradiol	Moderada	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	Redobrar o cuidado.	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Redobrar o cuidado.
111.	Benzilpenicili na benzatina	Estradiol	Moderada	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia	1	Redobrar o cuidado	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Redobrar o cuidado.

				contraceptiva.			
112.	Benzilpenicili na benzatina	Doxiciclina	Grave	As tetraciclinas podem reduzir o efeito da penicilina por inibição da síntese protéica celular que é necessário para a inibição da síntese da parede celular de penicilinas. O antagonismo é mais provável quando baixas doses de cada agente são administrados. Falha terapêutica pode resultar.	1		As tetraciclinas podem reduzir o efeito da penicilina por inibição da síntese protéica celular que é necessário para a inibição da síntese da parede celular de penicilinas. O antagonismo é mais provável quando baixas doses de cada agente são administrados. Falha terapêutica pode resultar
113.	Benzilpenicili na benzatina	Varfarina Sódica	Grave	Os efeitos do anticoagulante oral normalmente não são alterados pelas penicilinas, mas casos isolados de aumento de tempo de protrombina e/ou sangramento foram vistos em pacientes em uso de benzilpenicilina.	1	Reduzir o MA	Os efeitos do anticoagulante oral normalmente não são alterados pelas penicilinas, mas casos isolados de aumento de tempo de protrombina e/ou sangramento foram vistos em pacientes em uso de benzilpenicilina.
114.	Benzilpenicili	Sulfato de	Leve	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	na benzatina	Estreptomina		aminoglicosídeos e penicilinas pode resultar em perda de eficácia do aminoglicosídeo.			aminoglicosídeos e penicilinas pode resultar em perda de eficácia do aminoglicosídeo.
115.	Benzilpenicilina potássica	Varfarina sódica	Moderada	Penicilinas ocasionalmente pode potenciar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais. de um anticoagulante.	1		Penicilinas ocasionalmente pode potenciar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais. de um anticoagulante.
116.	Benzilpenicilina potássica	Doxiciclina	Moderada	As tetraciclinas podem reduzir o efeito da penicilina por inibição da síntese proteica celular que é necessário para a inibição da síntese da parede celular de penicilinas. O antagonismo é mais provável quando baixas doses de cada agente são administrados.	1		As tetraciclinas podem reduzir o efeito da penicilina por inibição da síntese proteica celular que é necessário para a inibição da síntese da parede celular de penicilinas. O antagonismo é mais provável quando baixas doses de cada agente são administrados.
117.	Benzilpenicilina potássica	Estradiol	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de	1	.	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode

				contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.			resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar o paciente a monitorar e usar outros métodos contraceptivos
118.	Benzilpenicilina potássica	Etinilestradiol	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1	.	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Aconselhar o paciente a monitorar e usar outros métodos contraceptivos.
119.	Besilato de anlodipino	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	O uso concomitante de anlodipina e dexametasona pode resultar em eficácia reduzida da anlodipina.	1		O uso concomitante de anlodipina e dexametasona pode resultar em eficácia reduzida da anlodipina.
120.	Besilato de anlodipino	Decanoato de haloperidol	Grave	Diltiazem, nifedipina e verapamil reduzem a depuração de sertindole em cerca de 20%. Efeitos hipotensores somatórios são possíveis.	1		Diltiazem, nifedipina e verapamil reduzem a depuração de sertindole em cerca de 20%. Efeitos hipotensores somatórios são possíveis.

121.	Besilato de anlodipino	Hidrocortisona	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos dos medicamentos antihipertensivos, induzindo retenção de sódio e fluidos. Estes efeitos podem ser mais comuns como corticosteróides naturais (hidrocortisona e cortisona), porque eles têm maior atividade mineralocorticóide. Por outro lado, alguns bloqueadores dos canais de cálcio, como diltiazem e verapamil pode aumentar os níveis plasmáticos de corticosteróides pela inibição da CYP450 3A4 no metabolismo dos corticosteróides.	1		Corticosteróides pode antagonizar os efeitos dos medicamentos antihipertensivos, induzindo retenção de sódio e fluidos. Estes efeitos podem ser mais comuns como corticosteróides naturais (hidrocortisona e cortisona), porque eles têm maior atividade mineralocorticóide. Por outro lado, alguns bloqueadores dos canais de cálcio, como diltiazem e verapamil pode aumentar os níveis plasmáticos de corticosteróides pela inibição da CYP450 3A4 no metabolismo dos corticosteróides.
122.	Besilato de anlodipino	Lopinavir	Grave	A administração concomitante de amlodipina (um	1		A administração concomitante de amlodipina (um substrato

				substrato do cyp3a) e ritonavir (um forte inibidor do cyp3a) pode resultar em aumento da exposição, o que pode causar edema ou hipotensão, mais do que o habitual.			do cyp3a) e ritonavir (um forte inibidor do cyp3a) pode resultar em aumento da exposição, o que pode causar edema ou hipotensão, mais do que o habitual.
123.	Besilato de anlodipino	Metoprolol	Moderada	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular.	1		Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com anormalidades na condução ventricular
124.	Besilato de anlodipino	Maleato de timolol	Moderada	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos	1		Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados

			<p>canais de cálcio são utilizados concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com condução ventricular ou anormalidades. Embora esta associação pode ser útil e eficaz em algumas situações, potencialmente graves efeitos adversos cardiovasculares, tais como insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão severa e / ou agravamento da angina podem ocorrer. Os mecanismos propostos incluem abrandamento na condução AV, reduziu contractilidade cardíaca secundária a beta-bloqueio, e diminuição da resistência vascular periférica secundária</p>			<p>concomitantemente com betabloqueadores, principalmente em pacientes com condução ventricular ou anormalidades. Embora esta associação pode ser útil e eficaz em algumas situações, potencialmente graves efeitos adversos cardiovasculares, tais como insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão severa e / ou agravamento da angina podem ocorrer. Os mecanismos propostos incluem abrandamento na condução AV, reduziu contractilidade cardíaca secundária a beta-bloqueio, e diminuição da resistência vascular periférica secundária ao canal de cálcio bloqueio. Além disso, alguns bloqueadores dos canais de cálcio pode inibir o metabolismo de betabloqueadores pela</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				ao canal de cálcio bloqueio. Além disso, alguns bloqueadores dos canais de cálcio pode inibir o metabolismo de betabloqueadores pela CYP450 hepaticamente, resultando em concentrações séricas aumentadas.			CYP450 hepaticamente, resultando em concentrações séricas aumentadas.
125.	Bicarbonato de sódio	Sulfato ferroso	Leve	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzido pela administração concomitante de um antiácido ou outros agentes com efeitos ácido-neutralização.	1		A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzido pela administração concomitante de um antiácido ou outros agentes com efeitos ácido-neutralização.
126.	Bicarbonato de sódio	Rifampicina	Moderada	O uso concomitante de Rifampicina e Bicarbonato de sódio pode resultar na diminuição da exposição à rifampicina. Mecanismo Provável:	1		O uso concomitante de Rifampicina e Bicarbonato de sódio pode resultar na diminuição da exposição à rifampicina. Mecanismo Provável: absorção reduzida de rifampicina

				absorção reduzida de rifampicina			
127.	Bicarbonato de sódio	Decanoato de haloperidol	Moderada	Antipsicóticos e antimuscarínicos são frequentemente fornecidos juntos vantajosamente e sem intercorrências, mas ocasionalmente ocorrem interações graves e até fatais.	1		Antipsicóticos e antimuscarínicos são frequentemente fornecidos juntos vantajosamente e sem intercorrências, mas ocasionalmente ocorrem interações graves e até fatais.
128.	Budesonida	Ibuprofeno	Grave	O uso combinado de corticosteróides orais e antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (IG), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. Em um grande estudo caso-controle, de pacientes idosos, aqueles que utilizaram corticosteróides e	1		O uso combinado de corticosteróides orais e antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (IG), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. Em um grande estudo caso-controle, de pacientes idosos, aqueles que utilizaram corticosteróides e AINEs simultaneamente tiveram um risco relativo estimado (RR) para a úlcera péptica e hemorragia

AINEs simultaneamente tiveram um risco relativo estimado (RR) para a úlcera péptica e hemorragia gastrointestinal de 14,6 em comparação com aqueles que não usaram nenhum dos dois. Uso de corticosteróides orais foi associado com o dobro do risco (RR estimado = 2,0), mas o risco era limitado àqueles que também usaram NSAIDs. É possível que ambas as categorias de agentes são ulcerosas e parecem ter efeito aditivo sobre a mucosa gastrointestinal, durante a co-administração. Alguns pesquisadores têm sugerido que o efeito primário dos

gastrointestinal de 14,6 em comparação com aqueles que não usaram nenhum dos dois. Uso de corticosteróides orais foi associado com o dobro do risco (RR estimado = 2,0), mas o risco era limitado àqueles que também usaram NSAIDs. É possível que ambas as categorias de agentes são ulcerosas e parecem ter efeito aditivo sobre a mucosa gastrointestinal, durante a co-administração. Alguns pesquisadores têm sugerido que o efeito primário dos corticosteróides nessa interação é a retardo na cicatrização de erosões causadas por AINE, em vez de causar úlceras de novo.

				corticosteróides nessa interação é a retardo na cicatrização de erosões causadas por AINE, em vez de causar úlceras de novo.			
129.	Budesonida	Ritonavir	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima. De acordo com a bula de budesonida, inibidores potentes podem aumentar os níveis plasmáticos da budesonida várias vezes. Por exemplo, um aumento de 8 vezes na exposição sistêmica (AUC) foi observado durante a co-	1		A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima. De acordo com a bula de budesonida, inibidores potentes podem aumentar os níveis plasmáticos da budesonida várias vezes. Por exemplo, um aumento de 8 vezes na exposição sistêmica (AUC) foi observado durante a co-administração de budesonida oral com cetoconazol.

				administração de budesonida oral com cetoconazol.			
130.	Budesonida	Cloridrato de amiodarona	Leve	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima. De acordo com a bula de budesonida, inibidores potentes podem aumentar os níveis plasmáticos da budesonida várias vezes. Por exemplo, um aumento de 8 vezes na exposição sistêmica (AUC) foi observado durante a co-administração de budesonida oral com cetoconazol.	1		A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima. De acordo com a bula de budesonida, inibidores potentes podem aumentar os níveis plasmáticos da budesonida várias vezes. Por exemplo, um aumento de 8 vezes na exposição sistêmica (AUC) foi observado durante a co-administração de budesonida oral com cetoconazol.

131.	Budesonida	Claritromicina	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima. De acordo com a bula de budesonida, inibidores potentes podem aumentar os níveis plasmáticos da budesonida várias vezes. Por exemplo, um aumento de 8 vezes na exposição sistêmica (AUC) foi observado durante a co-administração de budesonida oral com cetoconazol.	1	Reduzir MA	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos da budesonida, que é essencialmente metabolizada pela isoenzima.
132.	Budesonida	Cetoprofeno	Grave	O uso combinado de corticosteróides orais e antiinflamatórios não-	1		O uso combinado de corticosteróides orais e antiinflamatórios não-

			<p>esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (IG), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. Em um grande estudo caso-controle, de pacientes idosos, aqueles que utilizaram corticosteróides e AINEs simultaneamente tiveram um risco relativo estimado (RR) para a úlcera péptica e hemorragia gastrointestinal de 14,6 em comparação com aqueles que não usaram nenhum dos dois. Uso de corticosteróides orais foi associado com o dobro do risco (RR estimado = 2,0), mas o</p>			<p>esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (IG), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. Em um grande estudo caso-controle, de pacientes idosos, aqueles que utilizaram corticosteróides e AINEs simultaneamente tiveram um risco relativo estimado (RR) para a úlcera péptica e hemorragia gastrointestinal de 14,6 em comparação com aqueles que não usaram nenhum dos dois. Uso de corticosteróides orais foi associado com o dobro do risco (RR estimado = 2,0), mas o risco era limitado àqueles que também usaram NSAIDs. É possível que ambas as categorias de agentes são ulcerosas e parecem ter efeito aditivo sobre a mucosa</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>risco era limitado àqueles que também usaram NSAIDs. É possível que ambas as categorias de agentes são ulcerosas e parecem ter efeito aditivo sobre a mucosa gastrointestinal, durante a co-administração. Alguns pesquisadores têm sugerido que o efeito primário dos corticosteróides nessa interação é a retardo na cicatrização de erosões causadas por AINE, em vez de causar úlceras de novo.</p>			<p>gastrointestinal, durante a co-administração. Alguns pesquisadores têm sugerido que o efeito primário dos corticosteróides nessa interação é a retardo na cicatrização de erosões causadas por AINE, em vez de causar úlceras de novo.</p>
133.	Budesonida	Cloridrato de metformina	Moderada	<p>A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por corticosteróides tópicos, especialmente durante o uso prolongado ou</p>	1	<p>Reduzir MA, Acrescentar que deve ser monitorado a glicemia do paciente.</p>	<p>A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por corticosteróides tópicos, especialmente durante o uso prolongado ou indiscriminado.</p>

			<p>indiscriminado. Os corticoesteróides podem aumentar a dosagem da glicemia por ação antagonista suprimindo a secreção de insulina, o que resulta na inibição da absorção de glicose periférica e aumento da neoglicogênese. A absorção sistêmica dos corticosteróides tópicos pode ocorrer dependendo do veículo e à concentração da preparação, o tamanho da área de aplicação, a integridade da pele, bem como a duração da administração. Uso de curativos oclusivos sobre as áreas aplicadas também podem aumentar a absorção percutânea. Se possível, o uso de agentes altamente</p>			
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				potentes (por exemplo, aumentou betametasona, clobetasol, diflorasona e halobetasol) deve ser evitado em crianças e limitado a pequenas áreas de 2 semanas em adultos. Fechar a monitorização clínica do controle glicêmico é recomendado se corticosteróides tópicos são administrados cronicamente e / ou de grandes áreas em pacientes diabéticos.			
134.	Budesonida	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.
135.	Budesonida	Besilato de anlodipino	Moderada	Os corticosteroides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causando retenção de	1		Os corticosteroides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causando retenção de sódio e fluidos.

				sódio e fluidos.			
136.	Captopril	Espironolactona	Grave	Embora esses aumentos sejam geralmente transitórios, monitore os níveis séricos de potássio para elevações persistentes em pacientes dessa combinação, especialmente em pacientes com disfunção renal ou diabetes e idosos. Arritmias e morte graves foram relatadas por hipercalemia com essas combinações.	1		Embora esses aumentos sejam geralmente transitórios, monitore os níveis séricos de potássio para elevações persistentes em pacientes dessa combinação, especialmente em pacientes com disfunção renal ou diabetes e idosos. Arritmias e morte graves foram relatadas por hipercalemia com essas combinações.
137.	Captopril	Furosemida	Moderada	Embora sejam frequentemente combinada na prática clínica, diuréticos e enzima conversora angiotensina (ECA) pode ter efeitos aditivos. A co-administração torna mais provável	1		Embora sejam frequentemente combinada na prática clínica, diuréticos e enzima conversora angiotensina (ECA) pode ter efeitos aditivos. A co-administração torna mais provável hipotensão e hipovolemia do que as drogas sozinhas. Alguns

				<p>hipotensão e hipovolemia do que as drogas sozinhas. Alguns inibidores da ECA podem atenuar o aumento da excreção urinária de sódio causada por alguns diuréticos. Alguns doentes com diuréticos, especialmente aqueles em diálise ou uma restrição dietética de sal, pode experimentar uma hipotensão aguda e tonturas após receber a primeira dose do inibidor da ECA. Além disso, os inibidores da ECA podem causar insuficiência renal ou insuficiência renal aguda em doentes com depleção de sódio ou estenose da artéria renal.</p>			<p>inibidores da ECA podem atenuar o aumento da excreção urinária de sódio causada por alguns diuréticos. Alguns doentes com diuréticos, especialmente aqueles em diálise ou uma restrição dietética de sal, pode experimentar uma hipotensão aguda e tonturas após receber a primeira dose do inibidor da ECA. Além disso, os inibidores da ECA podem causar insuficiência renal ou insuficiência renal aguda em doentes com depleção de sódio ou estenose da artéria renal.</p>
138.	Captopril	Digoxina	Grave	Alguns inibidores da	1	Gravidade : Grave	Alguns inibidores da eca

				eca podem reduzir o clearance renal da digoxina.			podem reduzir o clearance renal da digoxina.
139.	Captopril	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração concomitante com antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral de captopril e outros inibidores enzima conversora de angiotensina (eca) devido ao retardo no esvaziamento gástrico e / ou elevação do ph gástrico.	1	.	A administração concomitante com antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral de captopril e outros inibidores enzima conversora de angiotensina (eca) devido ao retardo no esvaziamento gástrico e / ou elevação do ph gástrico. Deve se recomendar o monitoramento da PA.
140.	Captopril	Carbonato de lítio	Grave	A administração concomitante com a enzima conversora de angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações séricas de lítio e o risco de toxicidade do lítio.	1		A administração concomitante com a enzima conversora de angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações séricas de lítio e o risco de toxicidade do lítio.
141.	Captopril	Cloridrato de clorpromazina	Moderada	A administração concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de	1		A administração concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de angiotensina

				angiotensina (eca) pode resultar em hipotensão ortostática, especialmente após as doses iniciais de cada agente. O mecanismo pode estar relacionado ao efeito hipotensor aditivo.			(eca) pode resultar em hipotensão ortostática, especialmente após as doses iniciais de cada agente. O mecanismo pode estar relacionado ao efeito hipotensor aditivo.
142.	Captopril	Cloridrato de metformina	Moderada	Dados limitados sugerem que os inibidores da ECA podem potencializar os efeitos de hipoglicemiantes drogas antidiabéticas orais, incluindo metformina. O mecanismo é desconhecido. Sintomático e, por vezes, hipoglicemia severa ocorreu.	1		Dados limitados sugerem que os inibidores da ECA podem potencializar os efeitos de hipoglicemiantes drogas antidiabéticas orais, incluindo metformina. O mecanismo é desconhecido. Sintomático e, por vezes, hipoglicemia severa ocorreu.
143.	Captopril	Cetoprofeno	Moderado	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O	1	Reduzir o MA.	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores.

				<p>mecanismo proposto é indução por AINEs da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão. Além disso, os AINEs podem causar retenção de líquidos, o que também afeta a pressão arterial. Alguns AINEs podem também alterar a farmacocinética de certos inibidores da ECA. Por exemplo, oxaprozina foi mostrado para reduzir a exposição sistêmica (AUC) de enalapril e seu metabólito ativo, enalaprilato.</p>			
144.	Captopril	Trimetoprima	Grave	<p>O uso de trimetoprim em combinação com outros fármacos poupadores de potássio ou sais de</p>	1		<p>O uso de trimetoprim em combinação com outros fármacos poupadores de potássio ou sais de potássio podem aumentar o risco de</p>

				potássio podem aumentar o risco de hiperpotassemia.			hiperpotassemia.
145.	Captopril	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potencializada por certas drogas, incluindo inibidores da eca.	1		O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potencializada por certas drogas, incluindo inibidores da eca.
146.	Captopril	Ibuprofeno	Moderada	Os aines podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por aines da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.	1	Corrigir a classe dos fármacos.	Os aines podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por aines da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta da atividade pressora produzindo hipertensão.
147.	Captopril	Losartana potássica	Grave	O uso simultâneo de ieca e bloqueadores de receptores de angiotensina pode resultar em risco aumentado de eventos adversos (hipotensão,	1		O uso simultâneo de ieca e bloqueadores de receptores de angiotensina pode resultar em risco aumentado de eventos adversos (hipotensão, síncope, hipercalemia,

				síncope, hipercalemia, alterações na função renal, insuficiência renal aguda).			alterações na função renal, insuficiência renal aguda).
148.	Carbamazepina	Miconazol	Moderada	A administração concomitante com miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima CYP450 3A4. O mecanismo é a redução da depuração, devido à inibição do CYP450 3A4 pelo miconazol. Um caso de toxicidade de carbamazepina (um substrato de CYP450 3A4) foi relatada em um paciente logo após a adição de miconazol oral. Sintomas resolvidos após a retirada de miconazol e reapareceram após	1	Reduzir os dizeres.	A administração concomitante com miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima CYP450 3A4.

				readministração. Outros medicamentos metabolizados pelo CYP450 3A4 também podem ser afetados.			
149.	Carbamazepina	Nitrato de miconazol	Moderada	A administração concomitante com miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima CYP450 3A4. O mecanismo é a redução da depuração, devido à inibição do CYP450 3A4 pelo miconazol. Um caso de toxicidade de carbamazepina (um substrato de CYP450 3A4) foi relatada em um paciente logo após a adição de miconazol oral. Sintomas resolvidos após a	1	Idem ao 148	A administração concomitante com miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima CYP450 3A4.

				retirada de miconazol e reapareceram após readministração. Outros medicamentos metabolizados pelo CYP450 3A4 também podem ser afetados.			
150.	Carbamazepina	Isoniazida	Grave	O uso concomitante da carbamazepina e isoniazida pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e o aumento do risco de hepatotoxicidade induzida pela isoniazida.	1		O uso concomitante da carbamazepina e isoniazida pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e o aumento do risco de hepatotoxicidade induzida pela isoniazida.
151.	Carbamazepina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e lopinavir / ritonavir pode resultar em diminuição da exposição ao lopinavir; aumento dos níveis séricos e toxicidade da carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e lopinavir / ritonavir pode resultar em diminuição da exposição ao lopinavir; aumento dos níveis séricos e toxicidade da carbamazepina.
152.	Carbamazepina	Loratadina	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	na			carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar num aumento da exposição da carbamazepina e o risco de toxicidade.			carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar num aumento da exposição da carbamazepina e o risco de toxicidade.
153.	Carbamazepina	Levonorgestrel	Grave	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona podem reduzir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais.	1		A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, podem reduzir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais. Sempre deve-se ser recomendado outros métodos contraceptivos além da pílula as pacientes que fazem o uso desses medicamentos.
154.	Carbamazepina	Hidrocortisona	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via

				corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.			enzimática pela carbamazepina.
155.	Carbamazepina	Hidroclorotiazida	Moderada	A carbamazepina pode causar hiponatremia clinicamente significativa. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando a carbamazepina e a hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. A carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de uma maneira similar.	1	Em pacientes hipertensos que fazem o uso dessa combinação deve ser monitorado.	A carbamazepina pode causar hiponatremia clinicamente significativa. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando a carbamazepina e a hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. A carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de uma maneira similar. Em pacientes hipertensos que fazem o uso dessa combinação deve ser monitorado
156.	Carbamazepina	Haloperidol	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução pela carbamazepina no

				pela carbamazepina no metabolismo da butirofenonas pela cyp450.			metabolismo da butirofenonas pela cyp450.
157.	Carbamazepina	Varfarina sódica	Moderada	Carbamazepina podem induzir o metabolismo da varfarina e reduzir o seu efeito anticoagulante. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da isoenzima pela carbamazepina.	1		Carbamazepina podem induzir o metabolismo da varfarina e reduzir o seu efeito anticoagulante. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da isoenzima pela carbamazepina.
158.	Carbamazepina	Ranitidina	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.
159.	Carbamazepina	Omeprazol	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e o omeprazol pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e o omeprazol pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da carbamazepina. Monitorar o paciente em uso de inibidores da bomba de prótons, não só o

							omeprazol.
160.	Carbamazepina	Prednisona	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.
161.	Carbamazepina	Praziquantel	Grave	O uso concomitante de praziquantel e fortes indutores do cyp, como a carbamazepina, é contraindicado, pois pode resultar em níveis sanguíneos subterapêuticos de praziquantel e possível perda da eficácia do praziquantel e liberação prolongada,	1		O uso concomitante de praziquantel e fortes indutores do cyp, como a carbamazepina, é contraindicado, pois pode resultar em níveis sanguíneos subterapêuticos de praziquantel e possível perda da eficácia do praziquantel e liberação prolongada, comprimidos para mastigar orais,

				comprimidos para mastigar orais, suspensão, comprimidos.			suspensão, comprimidos.
162.	Carbamazepina	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e o ritonavir pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e diminuição da exposição do ritonavir.	1		O uso concomitante de carbamazepina e o ritonavir pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e diminuição da exposição do ritonavir.
163.	Carbamazepina	Sinvastatina	Moderada	Carbamazepina reduz os níveis de sinvastatina e seu metabólito ativo em cerca de 80%.	1		Carbamazepina reduz os níveis de sinvastatina e seu metabólito ativo em cerca de 80%.
164.	Carbamazepina	Cloridrato de bupropiona	Grave	A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microssomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450.	1		A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microssomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450.
165.	Carbamazepina	Clonazepam	Grave	A carbamazepina pode reduzir os níveis séricos de clonazepam. O mecanismo pode estar	1		A carbamazepina pode reduzir os níveis séricos de clonazepam. O mecanismo pode estar relacionado à

				relacionado à indução do metabolismo. O risco de efeitos colaterais depressores do snc, como sedação e apatia, pode ser aumentada com esta combinação.			indução do metabolismo. O risco de efeitos colaterais depressores do snc, como sedação e apatia, pode ser aumentada com esta combinação.
166.	Carbamazepina	Ciprofloxacino	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina. O período de tratamento com o Ciprofloxacino deve ser monitorado caso apareça algum sintoma de superdosagem de carbamazepina.
167.	Carbamazepina	Claritromicina	Grave	Alguns antibióticos macrólidos podem aumentar significativamente os níveis séricos de carbamazepina. O mecanismo provavelmente é a inibição do cyp450 3a4	1		Alguns antibióticos macrólidos podem aumentar significativamente os níveis séricos de carbamazepina. O mecanismo provavelmente é a inibição do cyp450 3a4 isoenzimas hepáticas. Uma grave

				isoenzimas hepáticas. Uma grave toxicidade de carbamazepina tem sido relatada.			toxicidade de carbamazepina tem sido relatada.
168.	Carbamazepina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Fluoxetina pode inibir o metabolismo hepático da carbamazepina. Os dados têm sido conflitantes e em um estudo foi relatada nenhuma interação farmacocinética significativa. Um caso de síndrome tóxica de serotonina ocorreu em um paciente que estava tomando tanto carbamazepina e fluoxetina.	1		Fluoxetina pode inibir o metabolismo hepático da carbamazepina. Os dados têm sido conflitantes e em um estudo foi relatada nenhuma interação farmacocinética significativa. Um caso de síndrome tóxica de serotonina ocorreu em um paciente que estava tomando tanto carbamazepina e fluoxetina.
169.	Carbamazepina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos ou sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que	1		Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos ou sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em

				causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.			pacientes idosos ou debilitados.
170.	Carbamazepina	Acetato de betametasona	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do CYP450 3A4 via enzimática pela carbamazepina.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do CYP450 3A4 via enzimática pela carbamazepina.
171.	Carbamazepina	Acetato de medroxiprogesterona	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
172.	Carbamazepina	Besilato de	Grave	Os níveis de felodipino,	1		Os níveis de felodipino,

	na	anlodipino		nifedipino e nilvadipino são diminuídos pela carbamazepina.			nifedipino e nilvadipino são diminuídos pela carbamazepina.
173.	Carbamazepina	Carbonato de lítio	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e lítio pode resultar em neurotoxicidade aditiva (fraqueza, tremor, nistagmo, asterixis).	1		O uso concomitante de carbamazepina e lítio pode resultar em neurotoxicidade aditiva (fraqueza, tremor, nistagmo, asterixis).
174.	Carbamazepina	Carvão vegetal ativado	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.	1		O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.
175.	Carbamazepina	Doxiciclina	Moderada	A carbamazepina pode diminuir significativamente os níveis séricos e meia-vida da doxiciclina. O	1		A carbamazepina pode diminuir significativamente os níveis séricos e meia-vida da doxiciclina. O mecanismo pode estar

				mecanismo pode estar relacionado à indução do metabolismo de doxiciclina. Eficácia antimicrobiana pode ser reduzida e falha terapêutica pode ocorrer.			relacionado à indução do metabolismo de doxiciclina. Eficácia antimicrobiana pode ser reduzida e falha terapêutica pode ocorrer.
176.	Carbamazepina	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e hormônios anticoncepcionais pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos hormônios anticoncepcionais e sua eficácia.	1		O uso concomitante de carbamazepina e hormônios anticoncepcionais pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos hormônios anticoncepcionais e sua eficácia.
177.	Carbamazepina	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	Carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução pela carbamazepina da	1		Carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução pela carbamazepina da cyp450 e de enzimas responsáveis pelo metabolismo

				cyp450 e de enzimas responsáveis pelo metabolismo antidepressivos tricíclicos.			antidepressivos tricíclicos.
178.	Carbamazepina	Cloridrato de ranitidina	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.	1		O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina.
179.	Carbamazepina	Decanoato de haloperidol	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução pela carbamazepina no metabolismo da butirofenonas pela cyp450.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado à indução pela carbamazepina no metabolismo da butirofenonas pela cyp450.
180.	Carbamazepina	Furosemida	Grave	Carbamazepina pode causar clinicamente significativo hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando	1		Carbamazepina pode causar clinicamente significativo hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando carbamazepina e

				carbamazepina e hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.			hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.
181.	Carbamazepina	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do CYP450 3A4 via enzimática pela carbamazepina.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do CYP450 3A4 via enzimática pela carbamazepina.
182.	Carbamazepina	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos

				corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do CYP450 3A4 via enzimática pela carbamazepina.			e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do CYP450 3A4 via enzimática pela carbamazepina.
183.	Carbamazepina	Fenobarbital	Moderada	A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas de carbamazepina e aumentar a concentração de seu metabólito ativo 10,11-epóxido.	1		A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas de carbamazepina e aumentar a concentração de seu metabólito ativo 10,11-epóxido.
184.	Carbamazepina	Fluconazol	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração

				isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.			diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.
185.	Carbamazepina	Espironolactona	Grave	Carbamazepina pode causar hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando carbamazepina e hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.	1		Carbamazepina pode causar hiponatremia. Os dados mostram que o risco de hiponatremia pode ser aditivo quando carbamazepina e hidroclorotiazida são utilizados concomitantemente. Carbamazepina e outros diuréticos podem interagir de forma semelhante.
186.	Carbamazepina	Estradiol	Moderada	Contraceptivos hormonais combinados, pílulas de progestágeno isolado e contraceptivos hormonais de emergência são menos confiáveis durante o tratamento com	1		Contraceptivos hormonais combinados, pílulas de progestágeno isolado e contraceptivos hormonais de emergência são menos confiáveis durante o tratamento com carbamazepina.

				carbamazepina.			
187.	Carbamazepina	Etinilestradiol	Moderada	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona. fenitoína e rifampicina. Medroxiprogesterona e megestrol em 74% em seis pacientes estabilizados com seu regime progestágeno.	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona. fenitoína e rifampicina. Medroxiprogesterona e megestrol em 74% em seis pacientes estabilizados com seu regime progestágeno.
188.	Carbonato de lítio	Espironolactona	Grave	Espironolactona e triamtereno pode aumentar níveis séricos do lítio, resultando em um risco elevado de toxicidade do lítio. O mecanismo é a redução do clearance renal do lítio.	1		Espironolactona e triamtereno pode aumentar níveis séricos do lítio, resultando em um risco elevado de toxicidade do lítio. O mecanismo é a redução do clearance renal do lítio.
189.	Carbonato de lítio	Furosemida	Grave	Diuréticos podem aumentar níveis séricos de lítio, resultando em um risco elevado de	1		Diuréticos podem aumentar níveis séricos de lítio, resultando em um risco elevado de toxicidade do

				toxicidade do lítio.			lítio.
190.	Carbonato de lítio	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
191.	Carbonato de lítio	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Causadores de arritmia ventricular em associação com o prolongamento do intervalo qt são muito imprevisíveis, mas podem ser aumentadas por certos fatores de risco subjacentes, tais como: a síndrome do qt longo congênito, doenças cardíacas e distúrbios eletrolíticos (ex.: hipocalcemia, hipomagnesemia). Além disso, a extensão da droga-induzido prolongamento do intervalo qt é	1	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt

				dependente da droga específica envolvida e as dosagens das drogas.			
192.	Carbonato de lítio	Cloridrato de prometazina	Grave	Apesar de lítio e fenotiazinas são frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e	1		Apesar de lítio e fenotiazinas são frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e outros sintomas foram relatados.

				outros sintomas foram relatados.			
193.	Carbonato de lítio	Cloridrato de nortriptilina	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de neurotoxicidade e sintomas psicóticos, mesmo em níveis séricos terapêuticos de lítio.	1		O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de neurotoxicidade e sintomas psicóticos, mesmo em níveis séricos terapêuticos de lítio.
194.	Carbonato de lítio	Bicarbonato de sodio	Moderada	Alcalinizantes podem aumentar a excreção urinária de lítio. Níveis plasmáticos e efeitos terapêuticos de lítio podem ser diminuídos.	1		Alcalinizantes podem aumentar a excreção urinária de lítio. Níveis plasmáticos e efeitos terapêuticos de lítio podem ser diminuídos.
195.	Carbonato de lítio	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de problemas neurológicos e efeitos	1		Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de problemas neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da

				psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de fenotiazina durante a terapia de lítio). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e outros sintomas foram relatados.			diminuição dos níveis de fenotiazina durante a terapia de lítio). Alterações do estado mental, delírio, convulsões, efeitos extrapiramidais, febre e outros sintomas foram relatados.
196.	Carbonato de lítio	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Lítio pode aumentar os efeitos farmacológicos dos inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs) e potencializar o risco de síndrome da serotonina, que é uma rara, mas grave e potencialmente fatal condição para resultar da hiperestimulação de receptores 5ht1a do tronco encefálico.	1		Lítio pode aumentar os efeitos farmacológicos dos inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs) e potencializar o risco de síndrome da serotonina, que é uma rara, mas grave e potencialmente fatal condição para resultar da hiperestimulação de receptores 5ht1a do tronco encefálico.
197.	Carbonato de lítio	Prometazina	Grave	Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na	1		Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de

				definição de mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas).			mania aguda, a administração concomitante pode induzir uma série de distúrbios neurológicos e efeitos psiquiátricos (apesar da diminuição dos níveis de lítio durante a terapia das fenotiazinas).
198.	Carbonato de lítio	Insulina humana	Moderada	O lítio pode interferir com os efeitos terapêuticos de insulina e antidiabéticos orais.	1		O lítio pode interferir com os efeitos terapêuticos de insulina e antidiabéticos orais.
199.	Carbonato de lítio	Hidroclorotiazida	Grave	Os diuréticos tiazídicos podem causar um rápido aumento dos níveis séricos de lítio e potencializar o risco de toxicidade do lítio.	1		Os diuréticos tiazídicos podem causar um rápido aumento dos níveis séricos de lítio e potencializar o risco de toxicidade do lítio.
200.	Carbonato de lítio	Losartana potássica	Grave	Antagonistas dos receptores da angiotensina II podem aumentar os níveis plasmáticos de lítio.	1		Antagonistas dos receptores da angiotensina II podem aumentar os níveis plasmáticos de lítio.
201.	Carbonato de lítio	Maleato de enalapril	Grave	A coadministração com inibidor de enzima	1		A coadministração com inibidor de enzima

				conversora angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações séricas lítio e o risco de toxicidade lítio.			conversora angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações séricas lítio e o risco de toxicidade lítio.
202.	Carbonato de lítio	Metildopa	Moderada	Vários relatos de casos sugerem que metildopa podem aumentar o efeito do lítio, com ou sem alterar níveis séricos lítio.	1	Ajustar MA	A metildopa pode aumentar o efeito do lítio, com ou sem alterar níveis séricos lítio.
203.	Carbonato de lítio	Metronidazol	Moderada	Dados limitados sugerem que a co-administração com metronidazol pode aumentar o risco de toxicidade do lítio.	1	Ajustar MA.	A co-administração com metronidazol pode aumentar o risco de toxicidade do lítio.
204.	Carvedilol	Metildopa	Moderada	A combinação de betabloqueadores não seletivos e metildopa podem provocar crises hipertensivas.	1		A combinação de betabloqueadores não seletivos e metildopa podem provocar crises hipertensivas.
205.	Carvedilol	Mesilato de doxazosina	Moderada	Efeitos aditivos de hipotensores podem ocorrer quando os betabloqueadores são	1		Efeitos aditivos de hipotensores podem ocorrer quando os betabloqueadores são

				usados em combinação com alfabloqueadores.			usados em combinação com alfabloqueadores.
206.	Carvedilol	Hemitartarato de norepinefrina	Moderada	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol.	1		Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em uso de betabloqueadores não seletivos como o propranolol.
207.	Carvedilol	Insulina humana	Moderada	Betabloqueadores podem inibir algumas respostas fisiológicas normais à hipoglicemia. Glicose, em associação com betabloqueio pode potencializar a hipoglicemia induzida por insulina em diabéticos e retardar a recuperação dos níveis normais de glicose no sangue.	1		Glicose, em associação com betabloqueio pode potencializar a hipoglicemia induzida por insulina em diabéticos e retardar a recuperação dos níveis normais de glicose no sangue. podem inibir algumas respostas fisiológicas normais à hipoglicemia.
208.	Carvedilol	Digoxina	Grave	O uso concomitante de digitálicos e betabloqueadores, incluindo carvedilol	1		O uso concomitante de digitálicos e betabloqueadores, incluindo carvedilol pode

				pode aumentar o risco de bradicardia. Estes agentes produzem lenta condução atrioventricular e a frequência cardíaca diminuir, portanto, podem ter efeitos aditivos cardíacos durante a administração concomitante.			aumentar o risco de bradicardia. Estes agentes produzem lenta condução atrioventricular e a frequência cardíaca diminuir, portanto, podem ter efeitos aditivos cardíacos durante a administração concomitante.
209.	Carvedilol	Epinefrina	Grave	Betabloqueadores não cardioseletivos podem melhorar significativamente a resposta pressora à adrenalina.	1		O bloqueio dos efeitos da epinefrina nos receptores beta, podem resultar em hipertensão, bradicardia e resistência à epinefrina na anafilaxia.
210.	Carvedilol	Cloridrato de metformina	Moderada	Os betabloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicêmicos podem ser aumentados.	1	Pode resultar em hipoglicemia ou hiperglicemia, além também da diminuição dos sintomas de hipoglicemia.	Os betabloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicêmicos podem ser aumentados. Pode resultar em hipoglicemia, além da diminuição dos sintomas de hipoglicemia.
211.	Carvedilol	Fenobarbital	Moderada	A administração	1		A administração

				concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de certos betabloqueadores, quando administrada por via oral.			concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de certos betabloqueadores, quando administrada por via oral.
212.	Cefalexina	Varfarina sódica	Grave	O uso concomitante da cefalexina e varfarina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.	1		O uso concomitante da cefalexina e varfarina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.
213.	Ceftriaxona sódica	Varfarina sódica	Moderada	A ceftriaxona tem sido associada com um aumento no tempo de protrombina e episódios de hemorragia. Estes efeitos podem potenciar os efeitos da varfarina e outros anticoagulantes orais.	1		A ceftriaxona tem sido associada com um aumento no tempo de protrombina e episódios de hemorragia. Estes efeitos podem potenciar os efeitos da varfarina e outros anticoagulantes orais.
214.	Cetoprofeno	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com	1		Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES

				outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.			pode resultar em aumento do risco de úlcera gastrointestinal grave, incluindo inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
215.	Cetoprofeno	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode potencializar o risco de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam trombocitopenia.	1		Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode potencializar o risco de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam trombocitopenia.
216.	Cetoprofeno	Heparina	Grave	a administração concomitante de drogas anti-	1		A administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não-

				inflamatórias não-esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.			esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.
217.	Cetoprofeno	Hidrocortisona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não-esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.	1		Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES pode resultar em aumento do risco de úlcera gastrointestinal grave, incluindo inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
218.	Cetoprofeno	Ofloxacino	Moderada	A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteroidais pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso central, por vezes, associados com	1	Risco aumentado de convulsões, provavelmente pela inibição do ácido gama-aminobutírico (GABA) resultando na estimulação do sistema nervoso central.	Risco aumentado de convulsões, provavelmente pela inibição do ácido gama-aminobutírico (GABA) resultando na estimulação do sistema nervoso central.

				o uso das fluoroquinolonas.			
219.	Cetoprofeno	Varfarina sódica	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.	1		Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais
220.	Ciprofloxacino	Varfarina sódica	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.	1		Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais
221.	Ciprofloxacino	Ofloxacino	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e levofloxacina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e levofloxacina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
222.	Ciprofloxacino	Prednisona	Grave	A administração concomitante de	1		A administração concomitante de

				corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.			corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
223.	Ciprofloxacino	Prometazina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1		Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.
224.	Ciprofloxacino	Sulfato de quinina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1		Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.
225.	Ciprofloxacino	Sulfato ferroso	Moderada	Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada	1		Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada oralmente.

				oralmente.			
226.	Ciprofloxacino	Metoprolol	Leve	A coadministração de ciprofloxacina e metoprolol pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último.	1		A coadministração de ciprofloxacina e metoprolol pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último.
227.	Ciprofloxacino	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
228.	Ciprofloxacino	Hidrocortisona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
229.	Ciprofloxacino	Insulina humana	Grave	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos	1		Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes

				dos agentes antidiabéticos orais e insulina. O uso de quinolonas como clinafloxacin, gatifloxacin, temafloxacin, levofloxacin e moxifloxacin tem sido associado a distúrbios da homeostase da glicose no sangue, possivelmente decorrentes de efeitos sobre a célula beta pancreática canais de potássio atp-sensíveis que regulam a secreção de insulina.			antidiabéticos orais e insulina.
230.	Ciprofloxacino	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
231.	Ciprofloxacino	Cloridrato de	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	o	fluoxetina		fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.			fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
232.	Ciprofloxacino	Cloridrato de clorpromazina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o termo teoricamente.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
233.	Ciprofloxacino	Cetoprofeno	Moderada	A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco	1		A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de

				de toxicidade do sistema nervoso central, por vezes, associados com o uso das fluoroquinolonas.			toxicidade do sistema nervoso central, por vezes, associados com o uso das fluoroquinolonas.
234.	Ciprofloxacino	Claritromicina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt, pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt, pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
235.	Ciprofloxacino	Carbonato de	Moderada	As preparações orais	1		As preparações orais que

	o	Cálcio		que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção do ácido nalidíxico. A absorção pode também ser reduzida por sucralfato, que contém alumínio, bem como outros cátions polivalentes, tais como ferro e zinco. O mecanismo é a quelação do ácido nalidíxico por esses cátions, formando um complexo que é pouco absorvido pelo trato gastrointestinal.			contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção do ácido nalidíxico.
236.	Ciprofloxacino	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
237.	Ciprofloxacino	Fosfato	Grave	A administração	1		A administração

	o	dissódico de betametasona		concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.			concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
238.	Ciprofloxacino	Gliclazida	Moderada	O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.	1		O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.
239.	Ciprofloxacino	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
240.	Ciprofloxacino	Fosfato sódico de prednisolona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.

241.	Ciprofloxacino	Fluconazol	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o termo inicial.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
242.	Ciprofloxacino	Cloridrato de metformina	Grave	Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina. A utilização de certos quinolonas, como clinafloxacin, gatifloxacin, temafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, têm sido associado a distúrbios	1	Mesclar MA.	Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina. têm sido associado a distúrbios na homeostase da glicemia, possivelmente decorrente de efeitos sobre células beta pancreáticas canais de potássio atp-sensíveis que regulam secreção de insulina.

				na homeostase da glicemia, possivelmente decorrente de efeitos sobre células beta pancreáticas canais de potássio atp-sensíveis que regulam secreção de insulina.			
243.	Ciprofloxacino	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o termo.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
244.	Ciprofloxacino	Cloridrato de prometazina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e	1	Ajustar MA.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo

				moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.			qt em alguns pacientes.
245.	Ciprofloxacino	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
246.	Ciprofloxacino	Difosfato de cloroquina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1	Além disso, essa associação pode resultar em aumento da excreção urinária do ciprofloxacino. Gravidade: Grave.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.
247.	Claritromicina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo	1	Retirar o termo.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
248.	Claritromicina	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de espiramicina e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
249.	Claritromicina	Decanoato de haloperidol	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
250.	Claritromicina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do	1		O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco

				intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
251.	Claritromicina	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
252.	Claritromicina	Clonazepam	Grave	Os antibióticos macrólidos podem aumentar e prolongar os efeitos do cns de certos benzodiazepínicos.	1		Os antibióticos macrólidos podem aumentar e prolongar os efeitos do cns de certos benzodiazepínicos.

253.	Claritromicina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A utilização de alguns antibióticos macrolídeos têm sido associada com aumento dos níveis sanguíneos de alguns inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs), resultando em excessivos efeitos serotoninérgicos ou síndrome da serotonina.	1		A utilização de alguns antibióticos macrolídeos têm sido associada com aumento dos níveis sanguíneos de alguns inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs), resultando em excessivos efeitos serotoninérgicos ou síndrome da serotonina. Além disso, podem resultar em risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.
254.	Claritromicina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de claritromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas de claritromicina e aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de claritromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas de claritromicina e aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
255.	Claritromicina	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de claritromicina e	1		O uso concomitante de claritromicina e ritonavir

				ritonavir pode resultar em aumento da exposição da claritromicina e diminuiu a exposição do metabólito ativo da claritromicina.			pode resultar em aumento da exposição da claritromicina e diminuiu a exposição do metabólito ativo da claritromicina. Além disso, podem resultar em risco aumentado de prolongamento do intervalo QT
256.	Claritromicina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
257.	Claritromicina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia	1		o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico

				ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca. Além disso, pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos de quinina, devido a inibição de seu metabolismo mediado pelo CYP3A4.
258.	Claritromicina	Varfarina sódica	Grave	A administração concomitante com claritromicina ou eritromicina podem raramente, mas substancialmente aumentar o efeito hipoprotrombinemico da varfarina e outros anticoagulantes cumarínicos.	1		A administração concomitante com claritromicina ou eritromicina podem raramente, mas substancialmente aumentar o efeito hipoprotrombinemico da varfarina e outros anticoagulantes cumarínicos.
259.	Claritromicina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).

				de pointes, parada cardíaca).			
260.	Clonazepam	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em pacientes recebendo clonazepam e antidepressivos tricíclicos. No entanto, um relato de caso descrito tem diminuído níveis de desipramina durante a administração concomitante com clonazepam.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em pacientes recebendo clonazepam e antidepressivos tricíclicos. No entanto, um relato de caso descrito tem diminuído níveis de desipramina durante a administração concomitante com clonazepam.
261.	Cloreto de potássio	Lactato de biperideno	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos, antiespasmódicos, neurolépticos, fenotiazinas, relaxantes	1		O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.

				<p>musculares, antidepressivos tricíclicos, a disopiramida antiarrítmicos classe ia) pode potencial o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.</p>			
262.	Cloreto de potássio	Losartana potássica	Moderada	<p>O uso concomitante de produtos contendo potássio podem aumentar o risco de hipercalemia em alguns pacientes que estão usando bloqueadores dos receptores da angiotensina ii (bra). Bra pode promover hiperpotassemia através da inibição da angiotensina ii-aldosterona induzida. Pacientes com diabetes, insuficiência</p>	1		<p>O uso concomitante de produtos contendo potássio podem aumentar o risco de hipercalemia em alguns pacientes que estão usando bloqueadores dos receptores da angiotensina ii (bra). Bra pode promover hiperpotassemia através da inibição da angiotensina ii-aldosterona induzida. Pacientes com diabetes, insuficiência cardíaca, desidratação, insuficiência renal ou têm um risco maior de desenvolver</p>

				cardíaca, desidratação, insuficiência renal ou têm um risco maior de desenvolver hiperpotassemia.			hiperpotassemia.
263.	Cloreto de potássio	Maleato de enalapril	Grave	Os inibidores da eca podem diminuir as concentrações séricas de aldosterona. Hipercalemia pode resultar. Quando os inibidores da eca são coadministrados com produtos que contêm potássio, o risco de hiperpotassemia é aumentada.	1		Os inibidores da eca podem diminuir as concentrações séricas de aldosterona. Hipercalemia pode resultar. Quando os inibidores da eca são coadministrados com produtos que contêm potássio, o risco de hiperpotassemia é aumentada.
264.	Cloreto de potássio	Cloridrato de biperideno	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos, antiespasmódicos, neurolépticos, fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos	1		O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potenciar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.

				tricíclicos, a disopiramida antiarrítmicos classe ia) pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal associada a formulações orais sólidas de cloreto de potássio.			
265.	Cloreto de potássio	Espironolactona	Grave	A combinação de diuréticos poupadores de potássio e preparações de potássio podem causar hipercalemia. A morte foi relatada. Estes agentes não devem ser usados em conjunto, a menos que o paciente tem documentado hipocalemia, tendo um ou outro agente sozinho.	1		A combinação de diuréticos poupadores de potássio e preparações de potássio podem causar hipercalemia. A morte foi relatada. Estes agentes não devem ser usados em conjunto, a menos que o paciente tem documentado hipocalemia, tendo um ou outro agente sozinho.
266.	Cloridrato de amiodarona	Decanoato de haloperidol	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe	1		O uso concomitante de Amiodarona e haloperidol podem causar prolongamento do intervalo

				iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.			qt.
267.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de prometazina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1	Mesclar MA.	A co Administração de amiodarona e prometazina podem causar prolongamento do intervalo qt.
268.	Cloridrato de amiodarona	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de espiramicina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
269.	Cloridrato de amiodarona	Digoxina	Grave	A administração concomitante com amiodarona pode aumentar a	1	Além disso, pode potencializar os efeitos da amiodarona.	A administração concomitante com amiodarona pode aumentar a concentração de digoxina

				concentração de digoxina no soro por até 100%, frequentemente resultando em toxicidade clínica. Em crianças, esse percentual pode ser ainda maior.			no soro por até 100%, frequentemente resultando em toxicidade clínica. Em crianças, esse percentual pode ser ainda maior..Além disso, pode potencializar os efeitos da amiodarona.
270.	Cloridrato de amiodarona	Difosfato de cloroquina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de amiodarona e cloroquina podem causar prolongamento do intervalo qt.
271.	Cloridrato de amiodarona	Fluconazol	Grave	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de derivados de ergot.	1		A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de derivados de ergot.
272.	Cloridrato de	Haloperidol	Grave	Classe ia (por exemplo,	1		O uso concomitante de

	amiodarona			disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.			amiodarona e haloperidol podem causar prolongamento do intervalo qt.
273.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de clorpromazina	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
274.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de clomipramina	Grave	Antiarrítmicos da classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (por exemplo, dofetilida, amiodarona, sotalol) podem causar prolongamento dose	1		A administração de amiodarona e clomipramina podem causar prolongamento dose dependente do intervalo qt.

				dependente do intervalo qt.			
275.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de fluoxetina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
276.	Cloridrato de amiodarona	Cloridrato de amitriptilina	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1	Aumento De Arritmias. Monitorar Ocorrência De Arritmias.Uso Concomitante Deve Ser Feito Com Cautela. Observar Risco-Benefício.	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca). Aumento De Arritmias. Monitorar Ocorrência De Arritmias.Uso Concomitante Deve Ser Feito Com Cautela. Observar Risco-Benefício.
277.	Cloridrato de	Clonazepam	Moderada	Amiodarona pode	1		Amiodarona pode

	amiodarona			aumentar o efeito farmacológico dos benzodiazepínicos pelos seus efeitos de bloqueio adrenérgico. Os dados estão disponíveis para diazepam. Gestão consiste na monitorização do estado mental do paciente durante a administração concomitante.			aumentar o efeito farmacológico dos benzodiazepínicos pelos seus efeitos de bloqueio adrenérgico. Os dados estão disponíveis para diazepam. Gestão consiste na monitorização do estado mental do paciente durante a administração concomitante.
278.	Cloridrato de amiodarona	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.	1		O uso concomitante de claritromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes. Aumento De Arritmias. Monitorar Ocorrência De Arritmias. Uso Concomitante Deve Ser Feito Com Cautela. Observar Risco-Benefício.
279.	Cloridrato de	Ciprofloxacino	Grave	Quinolonas como a	1		Quinolonas como a

	amiodarona			ciprofloxacina, gatifloxacina, gemifloxacino, levofloxacina, lomefloxacina, a moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, e esparfloxacina pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.			ciprofloxacina, pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.
280.	Cloridrato de amiodarona	Carvedilol	Grave	Efeitos aditivo de bradicardia grave, parada cardíaca e fibrilação ventricular pode ocorrer em pacientes administrados com betabloqueadores e amiodarona.	1		Efeitos aditivo de bradicardia grave, parada cardíaca e fibrilação ventricular pode ocorrer em pacientes administrados com betabloqueadores e amiodarona.
281.	Cloridrato de amiodarona	Carbamazepina	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e substratos da cyp3a4 pode resultar na diminuição da exposição dos	1		O uso concomitante de carbamazepina e substratos da cyp3a4 pode resultar na diminuição da exposição dos substratos da cyp3a4.

				substratos da cyp3a4.			
282.	Cloridrato de amiodarona	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de amiodarona e sulfametoxazol pode resultar em aumento da exposição do sulfametoxazol e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsade de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de amiodarona e sulfametoxazol pode resultar em aumento da exposição do sulfametoxazol e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsade de pointes, parada cardíaca).
283.	Cloridrato de amiodarona	Ritonavir	Contraindicado	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns agentes antiarrítmicos, como amiodarona, bepridilo, flecainida, propafenona e quinidina.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns agentes antiarrítmicos, como amiodarona.
284.	Cloridrato de amiodarona	Sinvastatina	Grave	O uso de amiodarona com dosagens mais altas de sinvastatina ou lovastatina podem ser	1		O uso de amiodarona com dosagens mais altas de sinvastatina ou lovastatina podem ser associados com

				associados com um risco aumentado de miopatia.			um risco aumentado de miopatia.
285.	Cloridrato de amiodarona	Sulfato de quinina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de amiodarona e sulfato de quinina podem causar prolongamento do intervalo qt.
286.	Cloridrato de amiodarona	Prometazina	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de antiarrítmicos podem causar prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de amiodarona e prometazina podem causar prolongamento do intervalo qt.
287.	Cloridrato de amiodarona	Ofloxacino	Grave	Quinolonas como a ciprofloxacina, gatifloxacina, gemifloxacino, levofloxacina, lomefloxacina, a moxifloxacina,	1		Quinolonas como o ofloxacino pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.

				norfloxacina, ofloxacina, e esparfloxacina pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.			
288.	Cloridrato de amiodarona	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de amiodarona e trimetoprim pode resultar em aumento da exposição de amiodarona e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de amiodarona e trimetoprim pode resultar em aumento da exposição de amiodarona e um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
289.	Cloridrato de amiodarona	Varfarina sódica	Grave	Amiodarona pode aumentar os efeitos farmacológicos da varfarina pela inibição do cyp450 2c9 no metabolismo hepático da s-varfarina.	1		Amiodarona pode aumentar os efeitos farmacológicos da varfarina pela inibição do cyp450 2c9 no metabolismo hepático da s-varfarina.
290.	Cloridrato de amiodarona	Losartana potássica	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e losartan	1		O uso concomitante de amiodarona e losartan pode

				pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos de losartan e diminuição dos níveis plasmáticos do metabólito ativo.			resultar em aumento dos níveis plasmáticos de losartan e diminuição dos níveis plasmáticos do metabólito ativo.
291.	Cloridrato de amiodarona	Miconazol	Grave	O uso concomitante de amiodarona e miconazol pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.	1		O uso concomitante de amiodarona e miconazol pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.
292.	Cloridrato de amiodarona	Metronidazol	Grave	Prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes foram relatados com a coadministração de metronidazol e amiodarona.	1		Prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes foram relatados com a coadministração de metronidazol e amiodarona.
293.	Cloridrato de amiodarona	Nitrato de miconazol	Grave	O uso concomitante de amiodarona e miconazol pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.	1		O uso concomitante de amiodarona e miconazol pode resultar em aumento da exposição da amiodarona.
294.	Cloridrato de amiodarona	Isoniazida	Grave	O risco de neuropatia periférica pode ser	1		O risco de neuropatia periférica pode ser

				aumentada durante a utilização simultânea de dois ou mais agentes que estão associados com este efeito adverso.			aumentada durante a utilização simultânea de dois ou mais agentes que estão associados com este efeito adverso.
295.	Cloridrato de amiodarona	Levonorgestrel	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.	1		O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo hormonal.
296.	Cloridrato de amiodarona	Lopinavir	Contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da amiodarona (hipotensão, bradicardia, parada sinusal).	1	Gravidade Contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da amiodarona (hipotensão, bradicardia, parada sinusal).
297.	Cloridrato de amitriptilina	Lopinavir	Contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e loratadina pode resultar em aumento do risco de	1	Gravidade contraindicado	O uso concomitante de amiodarona e loratadina pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de

				prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.			pointes.
298.	Cloridrato de Amitriptilina	Levonorgestrel	Moderado	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1	Gravidade Moderada	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
299.	Cloridrato de amitriptilina	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.
300.	Cloridrato de amitriptilina	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.

				intervalo qt e arritmias.			
301.	Cloridrato de amitriptilina	Metildopa	Leve	Relatos isolados têm sugerido que antidepressivos tricíclicos pode diminuir o efeito anti-hipertensivo da metildopa. Estes relatórios não foram confirmados por outros pequenos estudos.	1		Os antidepressivos tricíclicos pode diminuir o efeito anti-hipertensivo da metildopa. Estes relatórios não foram confirmados por outros pequenos estudos.
302.	Cloridrato de amitriptilina	Varfarina Sódica	Moderada	Alguns relatórios sugerem que os antidepressivos tricíclicos pode aumentar ou diminuir o efeito anticoagulante da varfarina por um mecanismo desconhecido. Efeitos similares podem ocorrer com outros anticoagulantes orais, no entanto, os dados têm sido conflitantes.	1		Os antidepressivos tricíclicos pode aumentar ou diminuir o efeito anticoagulante da varfarina.
303.	Cloridrato de amitriptilina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e

				antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
304.	Cloridrato de amitriptilina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
305.	Cloridrato de amitriptilina	Prometazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um

				antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.			antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
306.	Cloridrato de amitriptilina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
307.	Cloridrato de amitriptilina	Ritonavir	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima

				medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 2d6. O mecanismo é a redução da depuração devido a inibição competitiva do cyp450 2d6 pelo ritonavir.			cyp450 2d6. O mecanismo é a redução da depuração devido a inibição competitiva do cyp450 2d6 pelo ritonavir.
308.	Cloridrato de amitriptilina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
309.	Cloridrato de amitriptilina	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos podem resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos podem resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).

310.	Cloridrato de amitriptilina	Carbamazepina	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.
311.	Cloridrato de amitriptilina	Carbonato de lítio	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.	1		O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.
312.	Cloridrato de amitriptilina	Ciprofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				efeitos sobre a condução cardíaca.			
313.	Cloridrato de amitriptilina	Claritromicina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
314.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).
315.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de clomipramina	Grave	Agentes com propriedades	1		A coadministração de amitriptilina e

				anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, antiespasmódicos, neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, disopiramida) podem ter efeitos aditivos quando usado em combinação.			clomipramina podem causar efeitos aditivos.
316.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	O uso concomitante de amitriptilina e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de amitriptilina e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
317.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de inibidores da cyp2d6 e amitriptilina pode resultar em aumento da exposição da amitriptilina.	1		O uso concomitante de inibidores da cyp2d6 e amitriptilina pode resultar em aumento da exposição da amitriptilina.
318.	Cloridrato de amitriptilina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-

				dose-dependente do intervalo qt.			dependente do intervalo qt.
319.	Cloridrato de amitriptilina	Fluconazol	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).	1		A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).
320.	Cloridrato de amitriptilina	Fenobarbital	Leve	Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.	1		Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.
321.	Cloridrato de amitriptilina	Flumazenil	Grave	Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos.	1		Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos.

322.	Cloridrato de amitriptilina	Etinilestradiol	Leve	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
323.	Cloridrato de amitriptilina	Estradiol	Leve	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e os estrógenos podem resultar em possível atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
324.	Cloridrato de amitriptilina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares,	1		o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido

				incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
325.	Cloridrato de amitriptilina	Drospirenona	Moderado	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1	Gravidade: Moderado	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
326.	Cloridrato de amitriptilina	Epinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão arterial, arritmias cardíacas e taquicardia.
327.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de prometazina	Grave	A administração concomitante de uma	1		A administração concomitante de uma

				fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.			fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
328.	Cloridrato de amitriptilina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
329.	Cloridrato de amitriptilina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; antiespasmódicos; neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, especialmente disopiramida e antiarrítmicos classe ia) pode ter efeitos aditivos quando usado	1		Agentes com propriedades anticolinérgicas pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.

				em combinação.			
330.	Cloridrato de bupropiona	Metoprolol	Moderada	A coadministração com bosentano pode diminuir as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos do cyp450 2c9 e / ou isoenzimas 3a4. O mecanismo é apuramento acelerado devido à indução dessas isoenzimas por bosentano.	1		A coadministração com bosentano pode diminuir as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos do cyp450 2c9 e / ou isoenzimas 3a4. O mecanismo é apuramento acelerado devido à indução dessas isoenzimas por bosentano.
331.	Cloridrato de bupropiona	Hidrocortisona	Grave	O uso de bupropiona está associado com um risco relacionado com a dose de convulsões.	1		O uso de bupropiona está associado com um risco relacionado com a dose de convulsões.
332.	Cloridrato de bupropiona	Levodopa	Grave	O uso concomitante de bupropiona com a levodopa pode resultar em toxicidade para o snc (por exemplo, inquietação, agitação, tremor, ataxia, problemas de marcha, vertigem, tontura).	1		O uso concomitante de bupropiona com a levodopa pode resultar em toxicidade para o snc (por exemplo, inquietação, agitação, tremor, ataxia, problemas de marcha, vertigem, tontura).

333.	Cloridrato de bupropiona	Isoniazida	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.
334.	Cloridrato de bupropiona	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso da bupropiona está associado com risco de convulsões.	1		O uso da bupropiona está associado com risco de convulsões.
335.	Cloridrato de bupropiona	Acetato de betametasona	Grave	O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.
336.	Cloridrato de bupropiona	Cloridrato de nortriptilina	Grave	O uso concomitante de bupropiona e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potencializar o risco de convulsões.	1		O uso concomitante de bupropiona e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potencializar o risco de convulsões.
337.	Cloridrato de bupropiona	Decanoato de haloperidol	Grave	O uso da bupropiona está associado a um risco de apreensões.	1		O uso da bupropiona está associado a um risco de apreensões.
338.	Cloridrato de bupropiona	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso de bupropiona está associado a um risco relacionado com a	1		O uso de bupropiona está associado a um risco relacionado com a dose de

				dose de convulsões.			convulsões.
339.	Cloridrato de bupropiona	Fosfato dissódico de betametasona	Grave	O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.
340.	Cloridrato de clomipramina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
341.	Cloridrato de clomipramina	Estradiol	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.	1		Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.
342.	Cloridrato de clomipramina	Etinilestradiol	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.	1		Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio simultânea.
343.	Cloridrato de clomipramina	Fenobarbital	Leve	Os antidepressivos tricíclicos podem	1		Os antidepressivos tricíclicos podem

	a			compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.			compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar convulsivo.
344.	Cloridrato de clomipramina	Fluconazol	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).	1		A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas).
345.	Cloridrato de clomipramina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
346.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de prometazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
347.	Cloridrato de	Cloridrato de	Grave	Agentes com	1	Recomendo focar	Agentes com propriedades

	clomipramina	nortriptilina		propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; antiespasmódicos; neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, especialmente disopiramida e antiarrítmicos classe ia) pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.		somente nos fármacos em julgamento.	anticolinérgicas pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.
348.	Cloridrato de clomipramina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial	1	O termo teoricamente não se adapta a MA.	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
349.	Cloridrato de clomipramina	Epinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias cardíacas e taquicardia.	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias cardíacas e taquicardia.
350.	Cloridrato de clomipramina	Drospirenona	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).	1		O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
351.	Cloridrato de clomipramina	Acetato de medroxiprogesterona	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia	1		O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos

				antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).			(sonolência, hipotensão, acatisia).
352.	Cloridrato de clomipramin a	Carbonato de lítio	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potenciar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.	1		O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potenciar o risco de sintomas de neurotoxicidade e psicóticos, mesmo em doses terapêuticas de lítio sérico.
353.	Cloridrato de clomipramin a	Carbamazepin a	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução de enzimas responsáveis pelo metabolismo do antidepressivos tricíclicos cyp450 pela carbamazepina.	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado com a indução de enzimas responsáveis pelo metabolismo do antidepressivos tricíclicos cyp450 pela carbamazepina.
354.	Cloridrato de clomipramin	Claritromicina	Grave	Teoricamente,o uso simultâneo de duas ou	1		o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem

	a			mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
355.	Cloridrato de clomipramina	Ciprofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus	1		o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				efeitos sobre a condução cardíaca.			
356.	Cloridrato de clomipramina	Cetoprofeno	Grave	Inibidores da recaptura da serotonina (irs) pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e agentes que afetam a hemostasia, tais como: anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos ou agentes que normalmente causam trombocitopenia.	1	Clomipramina não é ISRS, e Tricíclico, sugiro rever.	O uso concomitante de clomipramina pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e agentes que afetam a hemostasia, como o cetoprofeno.
357.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas). O mecanismo proposto é a inibição da cyp450	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (tcas). O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 pela fluoxetina, a isoenzima responsável pela depuração

				2d6 pela fluoxetina, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de muitos antidepressivos e drogas psicotrópicas.			metabólica de muitos antidepressivos e drogas psicotrópicas.
358.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de bupropiona e os antidepressivos tricíclicos (atcs) pode potencializar o risco de convulsões.	1		O uso concomitante de bupropiona e os antidepressivos tricíclicos (atcs) pode potencializar o risco de convulsões.
359.	Cloridrato de clomipramina	Cloridrato de clorpromazina	Grave	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como o aditivo de efeitos adversos.	1		A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como o aditivo de efeitos adversos.
360.	Cloridrato de clomipramina	Varfarina sódica	Moderada	Inibidores da recaptção da serotonina (irss) pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com	1		O uso concomitante de clomipramina pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com medicamentos que afetam

				medicamentos que afetam a hemostasia, tais como anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que normalmente causam trombocitopenia.			a hemostasia, como a varfarina sódica.
361.	Cloridrato de clomipramina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
362.	Cloridrato de	Prometazina	Grave	A administração	1		A administração

	clomipramina			concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.			concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
363.	Cloridrato de clomipramina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
364.	Cloridrato de clomipramina	Levonorgestrel	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de	1		O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode

				contraceptivos, pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).			resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxicidade dos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).
365.	Cloridrato de clomipramina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de clomipramina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de clomipramina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
366.	Cloridrato de clomipramina	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias cardíacas e taquicardia.	1		O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão, arritmias cardíacas e taquicardia.
367.	Cloridrato de clomipramina	Ibuprofeno	Grave	Inibidores da recaptura da serotonina (irs) pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e	1		Inibidores da recaptura da serotonina (irs) pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes ulcerosos e agentes que

				agentes que afetam a hemostasia, tais como: anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos ou agentes que normalmente causam trombocitopenia.			afetam a hemostasia, tais como o Ibuprofeno.
368.	Cloridrato de clomipramina	Maleato de enalapril	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (por exemplo, os ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool, ou de relaxantes musculares podem aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.	1	Deixar os fármacos em julgamento no MA.	O uso concomitante de clomipramina e enalapril podem aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.
369.	Cloridrato de	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	clomipramina			metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.			metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
370.	Cloridrato de clorpromazina	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
371.	Cloridrato de clorpromazina	Ofloxacino	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
372.	Cloridrato de clorpromazina	Hemitartarato de norepinefrina	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da eficácia da norepinefrina.	1		O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da eficácia da norepinefrina.
373.	Cloridrato de clorpromazina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante da clorpromazina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante da clorpromazina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
374.	Cloridrato de clorpromazina	Levodopa	Moderada	O uso simultâneo de levodopa e clorpromazina pode resultar em perda de eficácia da levodopa.	1		O uso simultâneo de levodopa e clorpromazina pode resultar em perda de eficácia da levodopa.
375.	Cloridrato de clorpromazina	Prometazina	Grave	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, antiespasmódicos,	1		O uso concomitante de clorpromazina e prometazina, pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.

				neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, disopiramida) pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.			
376.	Cloridrato de clorpromazin a	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso concomitante poderá prolongar o intervalo QT.
377.	Cloridrato de clorpromazin a	Sulfametoxazo l	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de

				aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
378.	Cloridrato de clorpromazina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
379.	Cloridrato de clorpromazina	Varfarina sódica	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e varfarina pode resultar na diminuição da eficácia da varfarina.			O uso concomitante da clorpromazina e varfarina pode resultar na diminuição da eficácia da varfarina.
380.	Cloridrato de clorpromazina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.

				efeitos adversos extrapiramidais.			
381.	Cloridrato de clorpromazina	Claritromicina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt.
382.	Cloridrato de clorpromazina	Epinefrina	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da eficácia da norepinefrina.	1		O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da eficácia da norepinefrina.
383.	Cloridrato de clorpromazina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt.

				prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
384.	Cloridrato de clorpromazina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
385.	Cloridrato de clorpromazina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
386.	Cloridrato de clorpromazina	Cloridrato de prometazina	Grave	Agentes com propriedades	1	Deixar a descrição mais simples e focada nessa	O uso concomitante de clorpromazina e

	a			anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, antiespasmódicos, neurolépticos; fenotiazinas, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, disopiramida) pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.		única interação. Sugestão: O uso concomitante de clorpromazina e prometazina pode ter efeito e reações adversas potencializados.	prometazina pode ter efeito e reações adversas potencializados.
387.	Cloridrato de clorpromazina	Fluconazol	Grave	O uso concomitante de fluconazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de fluconazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
388.	Cloridrato de clorpromazina	Haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
389.	Cloridrato de dobutamina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Antidepressivos tricíclicos (TCAS), pode	1		Antidepressivos tricíclicos (TCAS), pode aumentar

aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais. Várias vezes os efeitos dos aumentos de noradrenalina e, em menor medida, a adrenalina e fenilefrina foram notificados em indivíduos saudáveis com pré desipramina, imipramina ou nortriptilina. O mecanismo é a inibição da TCA na recaptção da norepinefrina em neurônios adrenérgicos, resultando em aumento da estimulação dos receptores adrenérgicos.

significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais. Várias vezes os efeitos dos aumentos de noradrenalina e, em menor medida, a adrenalina e fenilefrina foram notificados em indivíduos saudáveis com pré desipramina, imipramina ou nortriptilina. O mecanismo é a inibição da TCA na recaptção da norepinefrina em neurônios adrenérgicos, resultando em aumento da estimulação dos receptores adrenérgicos. Clinicamente, a hipertensão arterial, dor de cabeça, tremores, palpitações, dor no peito e disritmias cardíacas têm sido relatados em associação com esta

				<p>Clinicamente, a hipertensão arterial, dor de cabeça, tremores, palpitações, dor no peito e disritmias cardíacas têm sido relatados em associação com esta interação. Vários TCAS têm sido implicados incluindo amitriptilina, desipramina, imipramina, nortriptilina e protriptilina. Não se sabe se a interação também ocorre com a mistura de ação de agentes simpaticomiméticos (por exemplo, a dopamina, efedrina, metaraminol).</p>			<p>interação. Vários TCAS têm sido implicados incluindo amitriptilina, desipramina, imipramina, nortriptilina e protriptilina. Não se sabe se a interação também ocorre com a mistura de ação de agentes simpaticomiméticos (por exemplo, a dopamina, efedrina, metaraminol).</p>
390.	Cloridrato de fluoxetina	Decanoato de haloperidol	Grave	<p>A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns</p>	1		<p>A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o</p>

				neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.			risco de efeitos adversos extrapiramidais.
391.	Cloridrato de fluoxetina	Metoprolol	Moderada	Dados clínicos limitados sugerem que inibidores seletivos da recaptura de serotonina (isrs) pode potencializar os efeitos farmacológicos de alguns betabloqueadores.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os inibidores seletivos da recaptura de serotonina (isrs) pode potencializar os efeitos farmacológicos de alguns betabloqueadores. O paciente deve ser monitorado.
392.	Cloridrato de fluoxetina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
393.	Cloridrato de fluoxetina	Varfarina sódica	Grave	Vários relatos de casos, incluindo um relatório de hemorragia cerebral, sugerem que a fluoxetina pode aumentar o efeito anticoagulante da	1		Vários relatos de casos, incluindo um relatório de hemorragia cerebral, sugerem que a fluoxetina pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina.

				varfarina.			
394.	Cloridrato de fluoxetina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
395.	Cloridrato de metformina	Ritonavir	Grave	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas, incluindo tiazidas e outros diuréticos, corticosteroides, estrogênios progestinas, hormônios tireoidianos, o hormônio humano do crescimento, fenotiazinas, antipsicóticos atípicos, aminas simpatomiméticas, inibidores da protease,	1	Deixaria de forma resumida, com foco nessa interação apenas.	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas como o ritonavir.

				fenitoína, clozapina, megestrol , danazol, isoniazida, asparaginase, pegaspargase, diazóxido, temsirolimus, bem como doses farmacológicas de ácido nicotínico e agentes adrenocorticotrópica.			
396.	Cloridrato de metformina	Ofloxacino	Grave	Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina.	1		Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina.
397.	Cloridrato de metformina	Metoprolol	Moderada	Os betabloqueadores podem inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicemico podem ser aumentados.	1		O metoprolol pode inibir a glicogenólise hepática , causando efeitos hipoglicemicos podem ser aumentados, uma alternativa seria usar o Atenolol. O paciente deve ser monitorado.
398.	Cloridrato de metformina	Maleato de timolol	Moderada	Os beta-bloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática.	1		Os beta-bloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática. Efeitos

				Efeitos hipoglicemico podem ser aumentados. Os beta-bloqueadores também pode cegar e mascarar a resposta fisiológica normal (sudorese, taquicardia) de hipoglicemia. Além disso, a beta-bloqueadores pode inibir secreção de insulina e reduzir o efeito das sulfoniluréias orais em alguns pacientes. Estes efeitos podem ser menos provável com beta-bloqueadores cardioseletivos.			hipoglicemico podem ser aumentados. Os beta-bloqueadores também pode cegar e mascarar a resposta fisiológica normal (sudorese, taquicardia) de hipoglicemia. Além disso, a beta-bloqueadores pode inibir secreção de insulina e reduzir o efeito das sulfoniluréias orais em alguns pacientes. Estes efeitos podem ser menos provável com beta-bloqueadores cardioseletivos.
399.	Cloridrato de metformina	Insulina humana	Moderada	A metformina pode potenciar o efeito hipoglicemiante da insulina. O mecanismo pode envolver aumentos dos mecanismos celulares controlados pela	1		A metformina pode potenciar o efeito hipoglicemiante da insulina. O mecanismo pode envolver aumentos dos mecanismos celulares controlados pela insulina ou efeitos sobre reações

				<p>insulina ou efeitos sobre reações bioquímicas complementares. Embora esta interação pode ser usado para vantagem clínica, os clínicos devem estar cientes de que a co-administração de metformina aumenta o risco de hipoglicemia associado com insulina.</p>			<p>bioquímicas complementares. Embora esta interação pode ser usado para vantagem clínica, os clínicos devem estar cientes de que a co-administração de metformina aumenta o risco de hipoglicemia associado com insulina.</p>
400.	Cloridrato de metformina	Lopinavir	Grave	<p>O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.</p>	1		<p>O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.</p>
401.	Cloridrato de metformina	Dolutegravir sódico	Grave	<p>O uso concomitante de dolutegravir e metformina pode resultar em aumento da exposição da metformina.</p>	1		<p>O uso concomitante de dolutegravir e metformina pode resultar em aumento da exposição da metformina.</p>
402.	Cloridrato de metformina	Cloridrato de bupropiona	Grave	<p>O uso concomitante de bupropiona e</p>	1		<p>O uso concomitante de bupropiona e substratos</p>

				substratos oct2 pode resultar na depuração renal reduzida dos substratos oct2.			oct2 pode resultar na depuração renal reduzida dos substratos oct2.
403.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada com relacionada com risco de convulsões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300 a 450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia. O risco também pode ser aumentada durante aco-administração com inibidores seletivos da recaptura da serotonina (ISRS ou antidepressivos anorectics), inibidores da monoamina oxidase, neurolépticos, estimulantes do	1	Reduzir o MA	O uso da bupropiona com metoclopraminda está associada com relacionada com risco de convulsões.

				<p>sistema nervoso central, opióides, antidepressivos tricíclicos, outros compostos tricíclicos (por exemplo, ciclobenzaprina, fenotiazinas), esteróides sistêmicos , e / ou qualquer substância que pode reduzir o limiar para convulsão (por exemplo, carbapenêmicos, colinérgico agentes, fluoroquinolonas, interferons, cloroquina, mefloquina, lindano, teofilina). Estes agentes são frequentemente epileptogênicas individualmente e pode ter efeitos aditivos quando combinados.</p>			
404.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de clomipramina	Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório	1	Gravidade: Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser

				podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.			sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
405.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de clorpromazina	Contraindicado	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais.	1	A interação não é somente grave, mas sim contraindicada. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Incluir ainda que pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.
406.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração de metoclopramida com inibidores da recaptção da serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido	1		A coadministração de metoclopramida com inibidores da recaptção da serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido associada com o

				associada com o desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.			desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.
407.	Cloridrato de metoclopramida	Clonazepam	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
408.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.	1		O uso concomitante de metoclopramida e biperideno, pode resultar na diminuição da eficácia de ambos.
409.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de amitriptilina	Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente	1	A interação não é somente grave, mas sim contraindicada. A prescrição não deve ser aprovada com o uso	Essa prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica

				aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.		concomitante das substâncias. Incluir ainda que pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.	maligna, que apesar de rara, é provável.
410.	Cloridrato de metoclopramida	Ácido acetilsalicílico	Grave	Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinal de agents procineticos por antagonizar seus efeitos.	1		Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinal de agents procineticos por antagonizar seus efeitos.
411.	Cloridrato de metoclopramida	Fenobarbital	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
412.	Cloridrato de	Haloperidol	Contraindicada	A coadministração de	1	A interação não é	A prescrição não deve ser

	metoclopramida			metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais.		somente grave, mas sim contraindicada. A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.	aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neuroléptica maligna, que apesar de rara, é provável.
413.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1		O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.
414.	Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de nortriptilina	Contraindicado	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.	1	Gravidade: Contraindicado	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.

415.	Cloridrato de metoclopramida	Digoxina	Grave	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina.	1	Mas, como o uso pode ser necessário, e no caso de ausência de outra terapêutica alternativa, cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina. O paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.
416.	Cloridrato de metoclopramida	Decanoato de haloperidol	Contraindicado	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos. Além disso, efeitos depressores do sistema nervoso central podem ser sinergicamente	1	Mesclar MA, gravidade Contraindicado	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais.

				aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.			
417.	Cloridrato de metoclopramida	Lactato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.	1		Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.
418.	Cloridrato de metoclopramida	Levodopa	Grave	Agentes antidopaminérgicos com atividades centrais como fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida podem antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas dopaminérgicos. Além disso, o sistema nervoso central sofre efeitos depressor e hipotensora destes agentes e podem ser	1		O uso concomitante de levodopa e metoclopramida podem antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas dopaminérgicos. Além disso, o sistema nervoso central sofre efeitos depressor e hipotensora destes agentes e podem ser sinergeticamente aumentado quando tomadas em conjunto.

				sinergeticamente aumentado quando tomadas em conjunto.			
419.	Cloridrato de metoclopramida	Prometazina	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1		O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.
420.	Cloridrato de nortriptilina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e antidepressivos tricíclicos pode resultar em aumento do risco de toxicidade do antidepressivos tricíclicos, prolongamento do intervalo qt e síndrome da serotonina.	1		O uso concomitante de fluoxetina e antidepressivos tricíclicos pode resultar em aumento do risco de toxicidade do antidepressivos tricíclicos, prolongamento do intervalo qt e síndrome da serotonina.
421.	Cloridrato de nortriptilina	Etinilestradiol	Moderado	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (tcas) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio. Acatisia também foi relatada	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (tcas) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio. Acatisia também foi relatada em algumas mulheres, tendo

				em algumas mulheres, tendo essa combinação.			essa combinação. O paciente deve ser monitorado.
422.	Cloridrato de nortriptilina	Dinitrato de isossorbida	Leve	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos (por exemplo, os ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool ou de relaxantes musculares pode promover aumento hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.	1		O uso concomitante de nortriptilina e isossorbida pode promover aumento hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.
423.	Cloridrato de nortriptilina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares,	1		O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de

				incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
424.	Cloridrato de nortriptilina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt. Teoricamente, a coadministração com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevação do risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsade de pointes, em virtude de aditivo potencial disritmogênico relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.
425.	Cloridrato de	Hemitartarato	Grave	Antidepressivos	1		Antidepressivos tricíclicos

	nortriptilina	de norepinefrina		tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais.			(tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais.
426.	Cloridrato de nortriptilina	Varfarina sódica	Moderada	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.Retiraria a palavra Teoricamente.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca. O paciente deve ser monitorado.
427.	Cloridrato de nortriptilina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas	1		O uso concomitante de duas ou mais drogas que

				ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
428.	Cloridrato de prometazina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				efeitos sobre a condução cardíaca.			
429.	Cloridrato de prometazina	Ofloxacino	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.	1		Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes
430.	Cloridrato de prometazina	Levodopa	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.	1		Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina. O paciente deve ser monitorado.
431.	Cloridrato de prometazina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
432.	Cloridrato de prometazina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
433.	Cloridrato de	Epinefrina	Grave	Fenotiazinas e outros	1		Fenotiazinas e outros

prometazina			<p>neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso. O uso de adrenalina ou dopamina para a hipotensão induzida por drogas e colapso circulatório em pacientes recebendo terapia neuroléptica podem causar uma diminuição paradoxal adicional da pressão arterial, uma vez que a estimulação beta pode</p>			<p>neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares.</p>
-------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				piorar a hipotensão na definição de bloqueio alfa.			
434.	Cloridrato de prometazina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
435.	Cloridrato de prometazina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.
436.	Cloridrato de	Cloridrato de	Grave	O uso da bupropiona	1	Apesar de haver a	O uso concomitante dos

	prometazina	bupropiona		está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia.		interação, discordo com a forma descrita.Sugestão: O uso concomitante dos fármacos pode resultar em um limiar de convulsão mais baixo. Iniciar o tratamento com doses baixas, caso haja a real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.	fármacos pode resultar em um limiar de convulsão mais baixo. Iniciar o tratamento com doses baixas, caso haja a real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.
437.	Cloridrato de prometazina	Claritromicina		Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a	1	Retirar a palavra teoricamente.	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				condução cardíaca.			
438.	Cloridrato de Ranitidina	Varfarina sódica	Moderada	Os dados limitados sugerem que a ranitidina podem, ocasionalmente, alterar o efeito hipoprotrombinêmico dos anticoagulantes cumarínicos. Há raros relatos de alteração do tempo de protrombina ou inr (ambos os aumentos e diminuições) durante a administração concomitante de ranitidina e varfarina.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os dados limitados sugerem que a ranitidina podem, ocasionalmente, alterar o efeito hipoprotrombinêmico dos anticoagulantes cumarínicos. Há raros relatos de alteração do tempo de protrombina ou inr (ambos os aumentos e diminuições) durante a administração concomitante de ranitidina e varfarina. O paciente deve ser monitorado.
439.	Cloridrato de verapamil	Ritonavir	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a redução da depuração devido à inibição de	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a redução da depuração devido à inibição de cyp450 3a4 pelo ritonavir. O paciente deve ser monitorado.

				cyp450 3a4 pelo ritonavir.			
440.	Cloridrato de verapamil	Metoprolol	Grave	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores.	1		Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores.
441.	Cloridrato de verapamil	Maleato de timolol	Grave	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores. Embora esta associação pode ser útil e eficaz	1		Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores. Embora esta associação pode ser útil e eficaz em algumas situações, graves efeitos adversos cardiovasculares,

			<p>em algumas situações, graves efeitos adversos cardiovasculares, tais como insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão severa e / ou agravamento da angina podem ocorrer. Assistolia ventricular, detenção sinusal e bloqueio cardíaco também foram relatadas. O risco é aumentado com doses elevadas, administração IV, disfunção ventricular esquerda ou anormalidades da condução AV. Beta bloqueador oftálmico também pode interagir, como são sistemicamente absorvidos e podem produzir efeitos sistêmicos clinicamente significativos, mesmo a</p>		<p>tais como insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão severa e / ou agravamento da angina podem ocorrer. Assistolia ventricular, detenção sinusal e bloqueio cardíaco também foram relatadas. O risco é aumentado com doses elevadas, administração IV, disfunção ventricular esquerda ou anormalidades da condução AV. Beta bloqueador oftálmico também pode interagir, como são sistemicamente absorvidos e podem produzir efeitos sistêmicos clinicamente significativos, mesmo a baixos níveis plasmáticos ou indetectável. Bradicardia (36 bpm) com marcapasso atrial vagando ocorreu em um paciente tomando verapamil oral e timolol oftálmico. Os mecanismos propostos incluem</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>baixos níveis plasmáticos ou indetectável.</p> <p>Bradycardia (36 bpm) com marcapasso atrial vagando ocorreu em um paciente tomando verapamil oral e timolol oftálmico. Os mecanismos propostos incluem abrandamento na condução AV, redução contratilidade cardíaca secundária a beta-bloqueio, e diminuição da resistência vascular periférica secundária ao canal de cálcio. Verapamil e diltiazem podem também diminuir a depuração de alguns beta bloqueadores.</p>			<p>abrandamento na condução AV, redução contratilidade cardíaca secundária a beta-bloqueio, e diminuição da resistência vascular periférica secundária ao canal de cálcio. Verapamil e diltiazem podem também diminuir a depuração de alguns beta bloqueadores.</p>
442.	Cloridrato de verapamil	Fluconazol	Moderada	<p>A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações</p>	1		<p>A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns</p>

				plasmáticas de alguns bloqueadores dos canais de cálcio (ccbs), incluindo o dihidropiridinas (amlodipina, felodipina, isradipina, lacidipina, nicardipina, nifedipina, nimodipina, nisoldipina), diltiazem e verapamil.			bloqueadores dos canais de cálcio como o verapamil.
443.	Cloridrato de verapamil	Fenobarbital	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e verapamil pode resultar em diminuição da eficácia do verapamil.	1		O uso concomitante de fenobarbital e verapamil pode resultar em diminuição da eficácia do verapamil. O paciente deve ser monitorado.
444.	Cloridrato de verapamil	Haloperidol	Grave	Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as suas atividades de bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado	1		Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as suas atividades de bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado com a vasodilatação pode ocorrer,

				com a vasodilatação pode ocorrer, particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.			particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.
445.	Cloridrato de verapamil	Digoxina	Grave	Verapamil aumenta significativamente os níveis de digoxina na maioria dos pacientes. Verapamil diminui a depuração renal e extra-renais da digoxina. Níveis séricos de digoxina podem aumentar em 50% a 75% durante a primeira semana de terapia do verapamil concomitante.	1		Verapamil aumenta significativamente os níveis de digoxina na maioria dos pacientes. Verapamil diminui a depuração renal e extra-renais da digoxina. Níveis séricos de digoxina podem aumentar em 50% a 75% durante a primeira semana de terapia do verapamil concomitante.
446.	Cloridrato de verapamil	Decanoato de haloperidol	Grave	Fenotiazinas e neurolépticos podem potencializar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as	1		Fenotiazinas e neurolépticos podem potencializar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as suas atividades de

				suas atividades de bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado com a vasodilatação pode ocorrer, particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.			bloqueio periféricos alfa-1 adrenérgicos. Hipotensão ortostática e síncope associado com a vasodilatação pode ocorrer, particularmente durante a dose inicial e / ou a administração parenteral das fenotiazinas ou neurolépticos.
447.	Cloridrato de verapamil	Atenolol	Grave	O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e verapamil pode resultar em hipotensão, bradicardia.	1		O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e verapamil pode resultar em hipotensão, bradicardia.
448.	Cloridrato de verapamil	Ácido acetilsalicílico	Grave	Teoricamente, os medicamentos que diminuem coagulação, vasoconstrição ou a agregação plaquetária pode diminuir o efeito terapêutico do verapamil.	1	Existe interação a explicação não está precisa.	O ácido acetilsalicílico é um fármaco que diminuem coagulação, vasoconstrição ou a agregação plaquetária pode diminuir o efeito terapêutico do verapamil.
449.	Cloridrato de	Carbonato de	Moderada	Produtos que	1		Produtos que contenham

	verapamil	cálcio		contenham cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio, saturando os canais de cálcio com cálcio. O cloreto de cálcio é usado para gerenciar toxicidade do verapamil aguda grave.			cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio, saturando os canais de cálcio com cálcio. O cloreto de cálcio é usado para gerenciar toxicidade do verapamil aguda grave. O paciente deve ser monitorado.
450.	Cloridrato de verapamil	Carbonato de lítio	Moderada	O uso concomitante de lítio e verapamil pode resultar em neurotoxicidade e bradicardia.	1		O uso concomitante de lítio e verapamil pode resultar em neurotoxicidade e bradicardia. O paciente deve ser monitorado.
451.	Cloridrato de verapamil	Carvedilol	Grave	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca pode ocorrer quando os bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores.	1		Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca pode ocorrer quando os bloqueadores dos canais de cálcio, especialmente verapamil e diltiazem, são utilizados concomitantemente com betabloqueadores.

452.	Cloridrato de verapamil	Carbamazepina	Grave	Alguns bloqueadores de canais de cálcio podem reduzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de carbamazepina. Os níveis séricos de carbamazepina e risco de toxicidade pode aumentar.	1		Alguns bloqueadores de canais de cálcio podem reduzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de carbamazepina. Os níveis séricos de carbamazepina e risco de toxicidade pode aumentar.
453.	Cloridrato de verapamil	Claritromicina	Grave	A administração concomitante com certos agentes antirretrovirais como os inibidores da protease e delavirdina podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de taxanos como paclitaxel e docetaxel.	1		A administração concomitante com certos agentes antirretrovirais como os inibidores da protease e delavirdina podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de taxanos como paclitaxel e docetaxel.
454.	Cloridrato de verapamil	Cloridrato de amiodarona	Grave	O uso concomitante de bloqueadores dos canais de cálcio e amiodarona pode resultar em bradicardia, bloqueio	1		O uso concomitante de bloqueadores dos canais de cálcio e amiodarona pode resultar em bradicardia, bloqueio atrioventricular e / ou parada sinusal.

				atrioventricular e / ou parada sinusal.			
455.	Decanoato de haloperidol	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
456.	Decanoato de haloperidol	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
457.	Decanoato de haloperidol	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1	Ajustar o MA.	O uso concomitante de haloperidol e trimetropina pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade .

458.	Dexametasona	Talidomida	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencializar o risco de tromboembolismo.	1		A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencializar o risco de tromboembolismo.
459.	Dexametasona	Varfarina sodica	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.	1	Cabe informar que o paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.
460.	Dexametasona	Praziquantel	Contraindicado	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel. A falha terapêutica pode ocorrer.	1	A interação não é somente grave, como contraindicada.	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel. A falha terapêutica pode ocorrer.
461.	Dexametasona	Ofloxacina	Grave	A administração concomitante de	1		A administração concomitante de

corticosteróides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas. O mecanismo é desconhecido. Tendinite e ruptura do tendão mais freqüentemente envolvido no tendão de Aquiles, embora existam casos envolvendo o manguito rotator (o ombro), a mão, o bíceps, e o polegar também foram relatados. Alguns têm exigido a reparação cirúrgica ou resultando em incapacidade prolongada. A ruptura do tendão pode ocorrer durante ou até vários meses após a conclusão da terapia das fluoroquinolonas.

corticosteróides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas. O mecanismo é desconhecido. Tendinite e ruptura do tendão mais freqüentemente envolvido no tendão de Aquiles, embora existam casos envolvendo o manguito rotator (o ombro), a mão, o bíceps, e o polegar também foram relatados. Alguns têm exigido a reparação cirúrgica ou resultando em incapacidade prolongada. A ruptura do tendão pode ocorrer durante ou até vários meses após a conclusão da terapia das fluoroquinolonas.

462.	Dexametasona	Ritonavir	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona. O mecanismo proposto é a inibição pelo ritonavir da cyp450 3a4, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de dexametasona. Ritonavir foi relatado para aumentar a exposição sistêmica dexametasona (auc) em mais de três vezes.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona. O mecanismo proposto é a inibição pelo ritonavir da cyp450 3a4, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de dexametasona. Ritonavir foi relatado para aumentar a exposição sistêmica dexametasona (auc) em mais de três vezes.
463.	Dexametasona	Levonorgestrel	Grave	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.	1		O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.
464.	Dexametasona	Ibuprofeno	Grave	O uso combinado de	1		O uso combinado de doses

	na		<p>doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos AINEs. As quedas variaram de nenhum ou pequeno (piroxicam, meloxicam naproxeno, Tolmetina) a substancial (flurbiprofeno, ibuprofeno). No entanto, a resposta terapêutica não parece</p>			<p>baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos AINEs. As quedas variaram de nenhum ou pequeno (piroxicam, meloxicam naproxeno, Tolmetina) a substancial (flurbiprofeno, ibuprofeno). No entanto, a resposta terapêutica não parece ser afetada. Pesquisadores teorizam que a aspirina pode deslocar AINEs de ligação às proteínas plasmáticas, resultando em aumento da concentração de fármaco</p>
--	----	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>ser afetada. Pesquisadores teorizam que a aspirina pode deslocar AINEs de ligação às proteínas plasmáticas, resultando em aumento da concentração de fármaco não ligado, ou livre, disponível para liberação. O aumento da fração livre de AINE e, eventualmente, algum efeito anti-inflamatório contributivo da aspirina, podem explicar a ausência de efeito global sobre a resposta terapêutica.</p>			<p>não ligado, ou livre, disponível para liberação. O aumento da fração livre de AINE e, eventualmente, algum efeito anti-inflamatório contributivo da aspirina, podem explicar a ausência de efeito global sobre a resposta terapêutica.</p>
465.	Dexametasona	Cloridrato de bupropiona	Grave	<p>O uso de bupropiona está associado a um risco relacionado com a dose de convulsões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg /</p>	1	<p>Apesar de haver a interação, discordo com a forma descrita. Sugestão: O uso concomitante dos fármacos pode resultar em um limiar convulsivo mais baixo. Iniciar o</p>	<p>O uso concomitante dos fármacos pode resultar em um limiar convulsivo mais baixo. Iniciar o tratamento com doses baixas, caso haja a real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.</p>

				dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia.		tratamento com doses baixas, caso haja a real necessidade e na ausência de terapia farmacológica alternativa.	
466.	Dexametasona	Clarithromicina	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
467.	Dexametasona	Cetoprofeno	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação,	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração.

			<p>sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos AINEs. As quedas variaram de nenhum ou pequeno (piroxicam, meloxicam naproxeno, Tolmetina) a substancial (flurbiprofeno, ibuprofeno). No entanto, a resposta terapêutica não parece ser afetada. Pesquisadores teorizam que a aspirina pode deslocar AINEs de ligação às proteínas plasmáticas, resultando em aumento da concentração de fármaco não ligado, ou livre, disponível para</p>			
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				liberação. O aumento da fração livre de AINE e, eventualmente, algum efeito anti-inflamatório contributivo da aspirina, podem explicar a ausência de efeito global sobre a resposta terapêutica.			
468.	Dexametasona	Ciprofloxacino	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
469.	Dexametasona	Carbamazepina	Grave	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos	1		A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é a aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via

				corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática pela carbamazepina.			enzimática pela carbamazepina.
470.	Dexametasona	Acidoacetilsalicílico	Moderada	A coadministração com corticoesteróides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Da mesma forma, níveis séricos de salicilato podem aumentar após a retirada de corticosteróide, resultando toxicidade do salicilato. Essa interação tem sido relatada em pacientes recebendo intra-articular, bem como corticosteróides orais. Um ou mais mecanismos podem estar envolvidos, incluindo um aumento da excreção renal e/ou	1		A coadministração com corticoesteróides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos salicilatos. Da mesma forma, níveis séricos de salicilato podem aumentar após a retirada de corticosteróide, resultando toxicidade do salicilato. Essa interação tem sido relatada em pacientes recebendo intra-articular, bem como corticosteróides orais. Um ou mais mecanismos podem estar envolvidos, incluindo um aumento da excreção renal e/ou de indução do metabolismo hepático de salicilatos causada por corticosteróides.

				de indução do metabolismo hepático de salicilatos causada por corticosteróides. Farmacologicamente, o potencial de aumento de toxicidades gastrointestinais (GI), incluindo inflamação, hemorragia, perfuração e ulceração devem ser consideradas devido ao efeito ulcerogenico aditivo desses agentes (especialmente ácido acetil salicílico) sobre a mucosa gastrintestinal.			Farmacologicamente, o potencial de aumento de toxicidades gastrointestinais (GI), incluindo inflamação, hemorragia, perfuração e ulceração devem ser consideradas devido ao efeito ulcerogenico aditivo desses agentes (especialmente ácido acetil salicílico) sobre a mucosa gastrintestinal.
471.	Dexametasona	Albendazol	Leve	O uso concomitante de cimetidina com albendazol, a dexametasona, ou o praziquantel podem aumentar as concentrações plasmáticas do metabólito ativo do albendazol. O significado clínico é	1		O uso concomitante de cimetidina com albendazol, a dexametasona, ou o praziquantel podem aumentar as concentrações plasmáticas do metabólito ativo do albendazol. O significado clínico é desconhecido

				desconhecido.			
472.	Dexametasona	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.	1		O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.

473.	Dexametasona	Fenobarbital	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos. O paciente deve ser monitorado caso ocorra a necessidade de administração.
474.	Dexametasona	Fluconazol	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são	1	Interessante realizar o monitoramento dos pacientes, de forma que se consiga usar os dois medicamentos.	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O

				substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.			mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol. O paciente deve ser monitorado.
475.	Dexametasona	Estradiol	Grave	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.	1	Em alguns casos podem realizar ajuste de dose.	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides. Em alguns casos realizar o ajuste de dose.
476.	Dexametasona	Etinilestradiol	Grave	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto	1	Em alguns casos podem realizar ajuste de dose.	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da

				é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.			globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides. Ajustar a dose caso necessário.
477.	Diazepam	Flumazenil	Grave	A administração de flumazenil pode resultar em convulsões em doentes que tenham recebido o tratamento prolongado com benzodiazepínicos para sedação ou epilepsia ou que tenham recentemente recebido doses repetidas de benzodiazepinas parenteral. (contraindicado)	1	A gravidade é contraindicada. Sugestão: O uso de flumazenil em pacientes que estão em tratamento de longo prazo com diazepam ou medicamentos semelhantes pode provocar <u>ataques</u> e convulsões.	O uso de flumazenil em pacientes que estão em tratamento de longo prazo com diazepam ou medicamentos semelhantes pode provocar <u>ataques</u> e convulsões.
478.	Diazepam	Fenobarbital	Grave	O uso concomitante de barbitúricos e benzodiazepínicos pode resultar em	1	O prejuízo é maior em idosos.	O uso concomitante de barbitúricos e benzodiazepínicos pode resultar em depressão

				depressão respiratória aditiva.			respiratória aditiva. Cabe ressaltar que o prejuízo é maior em idosos.
479.	Diazepam	Cloridrato de metoclopramida	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
480.	Diazepam	Cloridrato de metoclopramida monoidratado	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
481.	Diazepam	Cloridrato de	Moderada	Efeitos depressores do	1		Efeitos depressores do

		amitriptilina		sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou sinérgico aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, principalmente em pacientes idosos ou debilitados.			sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou sinérgico aumentado em doentes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, principalmente em pacientes idosos ou debilitados.
482.	Diazepam	Metoclopramida	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1		Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
483.	Diazepam	Metoprolol	Grave	Os efeitos farmacológicos de alguns benzodiazepínicos podem ser aumentados por alguns	1		Os efeitos farmacológicos de alguns benzodiazepínicos podem ser aumentados por alguns betabloqueadores. Propranolol e metoprolol

				betabloqueadores. Propranolol e metoprolol pode inibir o metabolismo hepático de diazepam e outros mecanismos, podem também estarem envolvidos.			pode inibir o metabolismo hepático de diazepam e outros mecanismos, podem também estarem envolvidos.
484.	Diazepam	Isoniazida	Moderada	A isoniazida pode aumentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos por diminuição da depuração e aumentar a meia-vida. O mecanismo está relacionado com a inibição da cyp450 3a4 no metabolismo oxidativo hepático de benzodiazepínicos.	1		A isoniazida pode aumentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos por diminuição da depuração e aumentar a meia-vida. O mecanismo está relacionado com a inibição da cyp450 3a4 no metabolismo oxidativo hepático de benzodiazepínicos.
485.	Difosfato de cloroquina	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cloroquina e trimetoprima pode resultar em aumento da exposição cloroquina e aumento do risco de	1		O uso concomitante de cloroquina e trimetoprima pode resultar em aumento da exposição cloroquina e aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do

				cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
486.	Difosfato de cloroquina	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cloroquina e sulfametoxazol pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cloroquina e sulfametoxazol pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
487.	Difosfato de cloroquina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de cloroquina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de cloroquina e sulfametoxazol pode resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
488.	Difosfato de cloroquina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de cloroquina e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do	1		O uso concomitante de cloroquina e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do

				intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
489.	Difosfato de cloroquina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Sugestão: Haloperidol pode causar prolongamento dose dependente do intervalo QT.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
490.	Difosfato de cloroquina	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e cloroquina pode resultar em um aumento do risco de	1		O uso concomitante de espiramicina e cloroquina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade

				cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			(prolongamento do intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
491.	Digoxina	Epinefrina	Grave	O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).	1	Pacientes com problemas cardíacos devem tomar cuidado com epinefrina.	O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias). Pacientes cardíacos devem ser monitorados.
492.	Digoxina	Cloridrato de metformina	Moderada	Digoxina é uma droga catiônica e teoricamente poderia diminuir a excreção de metformina por concorrência de transporte tubular renal. Embora esta interação não foi especificamente relatada para digoxina, cimetidina (também uma droga catiônica) tem sido relatada a interagir com a metformina em dessa	1	Ajustar a dose e verificar o açúcar no sangue com mais frequência. Reajustar o MA.	O uso da Digoxina que é uma droga catiônica poderia diminuir a excreção de metformina por concorrência de transporte tubular renal.

				maneira.			
493.	Digoxina	Furosemida	Moderada	Embora glicósidos digitálicos e diuréticos são frequentemente utilizados em conjunto e de forma adequada, hipocalemia e hipomagnesemia induzido por diuréticos podem predispor os doentes sobre digitálico para arritmias.	1		Embora glicósidos digitálicos e diuréticos são frequentemente utilizados em conjunto e de forma adequada, hipocalemia e hipomagnesemia induzido por diuréticos podem predispor os doentes sobre digitálico para arritmias.
494.	Digoxina	Espironolactona	Grave	A espironolactona pode reduzir a secreção tubular de digoxina. Depuração plasmática da digoxina pode ser diminuída, e os níveis plasmáticos podem aumentar.	1		A espironolactona pode reduzir a secreção tubular de digoxina. Depuração plasmática da digoxina pode ser diminuída, e os níveis plasmáticos podem aumentar.
495.	Digoxina	Carbonato de cálcio	Grave	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina e digitoxina. O mecanismo de	1	Monitorar a quantidade de carbonato. Ajustar o MA.	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina e digitoxina.

				interação é desconhecido.			
496.	Digoxina	Carvão vegetal ativado	Grave	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.	1		O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução tanto dos efeitos ou a toxicidade de muitos medicamentos. O carvão ativado pode absorver todos os agentes terapêuticos administrados enquanto ele estiver no trato gastrointestinal.
497.	Digoxina	Bicarbonato de sódio	Grave	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina e digitoxina. O mecanismo de interação é desconhecido.	1	Ajustar o MA.	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da digoxina.
498.	Digoxina	Cloridrato de dopamina	Grave	O uso concomitante de digoxina e dopamina	1		O uso concomitante de digoxina e dopamina pode

				pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).			resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).
499.	Digoxina	Cloridrato de fluoxetina	Moderada	Um relato de caso tem sugerido que a fluoxetina pode aumentar as concentrações séricas da digoxina. O mecanismo e o significado clínico é desconhecido. Causalidade não foi claramente estabelecida, devido à presença de outras medicações. Ajustes de doses podem ser necessárias se uma interação é suspeita.	1		O uso concomitante de Digoxina com inibidor seletivo da recaptação de serotonina no caso a fluoxetina pode aumentar as concentrações séricas da digoxina.
500.	Digoxina	Claritromicina	Grave	Os antibióticos macrolídeos podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em	1		Os antibióticos macrolídeos podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em aproximadamente 10% da população. Os dados estão

				aproximadamente 10% da população. Os dados estão disponíveis para a eritromicina e claritromicina.			disponíveis para a eritromicina e claritromicina.
501.	Digoxina	Cetoprofeno	Grave	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida. O mecanismo exato é desconhecido, mas pode estar relacionada à reduzir a depuração renal da digoxina.	1	.	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida.
502.	Digoxina	Metoprolol	Moderada	Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.	1		Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.

503.	Digoxina	Maleato de timolol	Moderada	Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.	1	Rever o MA.	O uso concomitante de Digoxina e timolol pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na condução atrioventricular retardando e diminuindo a frequência cardíaca.
504.	Digoxina	Hidroclorotiazida	Grave	Apesar de diuréticos e digitálicos serem frequentemente usados em conjunto e de forma adequada, a hipocalemia induzida por diuréticos e hipomagnesemia podem predispor os pacientes em uso de digital para arritmias.	1		Apesar de diuréticos e digitálicos serem frequentemente usados em conjunto e de forma adequada, a hipocalemia induzida por diuréticos e hipomagnesemia podem predispor os pacientes em uso de digital para arritmias.
505.	Digoxina	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).	1		O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias).

506.	Digoxina	Ibuprofeno	Grave	As drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida. O mecanismo exato é desconhecido, mas pode estar relacionada à redução da depuração renal da digoxina.	1	Ajustar o MA.	As drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e meia-vida.
507.	Digoxina	Sulfato de quinina	Grave	Altas doses de quinino (maior que 600 mg / dia) podem diminuir a depuração plasmática da digoxina em alguns pacientes. Níveis séricos de digoxina e risco de toxicidade pode ser aumentada. O mecanismo é acreditado para ser a redução da depuração da digoxina biliar.	1		Altas doses de quinino (maior que 600 mg / dia) podem diminuir a depuração plasmática da digoxina em alguns pacientes. Níveis séricos de digoxina e risco de toxicidade pode ser aumentada. O mecanismo é acreditado para ser a redução da depuração da digoxina biliar.
508.	Digoxina	Omeprazol	Moderada	Inibidores da bomba de prótons podem aumentar a	1		Inibidores da bomba de prótons podem aumentar a biodisponibilidade da

				biodisponibilidade da digoxina. O mecanismo proposto é um ph-dependente aumento na absorção gastrointestinal de digoxina.			digoxina. O mecanismo proposto é um ph-dependente aumento na absorção gastrointestinal de digoxina.
509.	Digoxina	Ritonavir	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações séricas de digoxina e ao risco de toxicidade por digoxina. O mecanismo proposto é uma redução da depuração da digoxina pelo ritonavir devido a inibição da p-glicoproteína na mediação secreção tubular renal.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações séricas de digoxina e ao risco de toxicidade por digoxina. O mecanismo proposto é uma redução da depuração da digoxina pelo ritonavir devido a inibição da p-glicoproteína na mediação secreção tubular renal.
510.	Digoxina	Trimetoprima	Grave	Trazodona pode aumentar os níveis séricos de digoxina. Se trazodona e digoxina devem ser utilizados em conjunto, a	1	Sugiro colocar: Trimetoprima pode aumentar os níveis séricos de digoxina.	Trimetoprima pode aumentar os níveis séricos de digoxina.

				observação próxima de evidências clínicas e laboratoriais de toxicidade por digoxina é recomendada.			
511.	Doxiciclina	Amoxicilina	Grave	A tetraciclina pode reduzir o efeito da penicilina por inibir a síntese celular da proteína que é necessária para a inibição da síntese da parede celular por penicilinas. Antagonismo é mais provável quando baixas doses dos agentes são administradas. Falha terapêutica pode resultar.	1		A tetraciclina pode reduzir o efeito da penicilina por inibir a síntese celular da proteína que é necessária para a inibição da síntese da parede celular por penicilinas. Antagonismo é mais provável quando baixas doses dos agentes são administradas. Falha terapêutica pode resultar.
512.	Doxiciclina	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração de uma tetraciclina com sais de alumínio, cálcio ou de magnésio diminui significativamente as concentrações séricas	1		A administração de uma tetraciclina com sais de alumínio, cálcio ou de magnésio diminui significativamente as concentrações séricas de tetraciclina. O mecanismo

				de tetraciclina. O mecanismo proposto é a quelação de tetraciclina pelo cátion, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvida pelo trato gastrointestinal. A interação também tem sido relatada com doxiciclina parenteral e antiácidos orais.			proposto é a quelação de tetraciclina pelo cátion, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvida pelo trato gastrointestinal. A interação também tem sido relatada com doxiciclina parenteral e antiácidos orais.
513.	Doxiciclina	Sulfato ferroso	Moderada	A biodisponibilidade oral de tetraciclina e sais de ferro podem ser significativamente diminuída durante a administração concomitante. Pode ocorrer falha terapêutica. O mecanismo proposto é quelação das tetraciclina pelo cátion ferro, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvido pelo trato gastrointestinal.	1		A biodisponibilidade oral de tetraciclina e sais de ferro podem ser significativamente diminuída durante a administração concomitante. Pode ocorrer falha terapêutica. O mecanismo proposto é quelação das tetraciclina pelo cátion ferro, formando um complexo insolúvel que é pouco absorvido pelo trato gastrointestinal.

514.	Doxiciclina	Varfarina sódica	Moderada	As tetraciclinas podem aumentar a ação de anticoagulantes orais, inibindo a produção de vitamina k na produção de bactérias do trato gastrointestinal.	1		As tetraciclinas podem aumentar a ação de anticoagulantes orais, inibindo a produção de vitamina k na produção de bactérias do trato gastrointestinal.
515.	Drospirenona	Hidrocortisona	Leve	O uso concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em efeito prolongado da hidrocortisona.	1		O uso concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em efeito prolongado da hidrocortisona.
516.	Drospirenona	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de ritonavir e associação de contraceptivos pode resultar em alteração da eficácia contraceptiva e risco de efeitos colaterais.	1		O uso concomitante de ritonavir e associação de contraceptivos pode resultar em alteração da eficácia contraceptiva e risco de efeitos colaterais.
517.	Drospirenona	Acetato de betametasona	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.	1		O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.

518.	Drospirenona	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).	1		O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).
519.	Drospirenona	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.	1		O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos corticosteroides.
520.	Drospirenona	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.	1		O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexametasona.

521.	Epinefrina	Decanoato de haloperidol	Grave	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.	1		O uso de haloperidol pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina.
522.	Epinefrina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais.	1		Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta de agentes simpatomiméticos vasoconstritor, contendo anestésicos locais.

523.	Epinefrina	Maleato de timolol	Grave	Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomadas em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia. Acidente vascular cerebral tem sido relatada.	1		Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomadas em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia. Acidente vascular cerebral tem sido relatada.
524.	Espironolactona	Losartana potássica	Moderada	O uso concomitante de diuréticos poupadores de potássio e bloqueadores dos receptores angiotensina ii (arbs) pode aumentar o risco de grave hipercalemia. O mecanismo é aditivo efeitos poupadores de potássio.	1		O uso concomitante de diuréticos poupadores de potássio e bloqueadores dos receptores angiotensina ii (arbs) pode aumentar o risco de grave hipercalemia. O mecanismo é aditivo efeitos poupadores de potássio.
525.	Espironolactona	Ibuprofeno	Moderada	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos	1		Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos podem afetar

				podem afetar negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.			negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.
526.	Espironolactona	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de espironolactona e sulfametoxazol / trimetoprima pode resultar em aumento do risco de hipercalemia.	1		O uso concomitante de espironolactona e sulfametoxazol / trimetoprima pode resultar em aumento do risco de hipercalemia.
527.	Espironolactona	Varfarina sódica	Moderada	A espironolactona pode causar diurese e hemoconcentração dos fatores de coagulação. Os efeitos de alguns anticoagulantes pode ser diminuído. Os dados estão disponíveis para varfarina. O pt ou inr deve ser monitorizado, e coagulante oral deve	1		A espironolactona pode causar diurese e hemoconcentração dos fatores de coagulação. Os efeitos de alguns anticoagulantes pode ser diminuído. Os dados estão disponíveis para varfarina. O pt ou inr deve ser monitorizado, e coagulante oral deve ter a dose aumentada, conforme

				ter a dose aumentada, conforme necessidade.			necessidade.
528.	Espironolactona	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de trimetoprim e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição dos efeitos farmacodinâmicos.	1		O uso concomitante de trimetoprim e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição dos efeitos farmacodinâmicos.
529.	Espironolactona	Fenobarbital	Grave	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (por exemplo, os ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos), analgésicos narcóticos, álcool, ou de relaxantes musculares pode aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.	1		A administração de Espironolactona e fenobarbital pode aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sistema nervoso central.

530.	Espironolactona	Cetoprofeno	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.	1		Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição síntese de prostaglandinas renais pelo aine que ajudam a manter perfusão renal em estados desidratados.
531.	Fenitoína	Carbonato de cálcio	Grave	O uso concomitante de fenitoína e os antiácidos podem resultar em diminuição da exposição da fenitoína.	1		O uso concomitante de fenitoína e os antiácidos podem resultar em diminuição da exposição da fenitoína.
532.	Fenitoína	Cloridrato de dopamina	Grave	A coadministração de dopamina com derivados da hidantoína pode resultar em hipotensão profunda. O mecanismo pode ser uma combinação de catecolaminas e	1		A coadministração de dopamina com derivados da hidantoína pode resultar em hipotensão profunda. O mecanismo pode ser uma combinação de catecolaminas e hidantoína induzida por depressão miocárdica.

				hidantoína induzida por depressão miocárdica. As fatalidades foram relatadas, mas a causalidade é desconhecida.			
533.	Fenitoina	Cloridrato de fluoxetina	Moderada	Fluoxetina pode aumentar níveis séricos hidantoína. O mecanismo é desconhecido, mas pode estar relacionada à inibição do metabolismo hepático da hidantoína pela cyp450 2c9 e 2c19.	1	Corrigir MA.	Fluoxetina pode aumentar níveis séricos hidantoína. Está relacionada à inibição do metabolismo hepático da hidantoína pela cyp450 2c9 e 2c19.
534.	Fenitoina	Cloridrato de bupropiona	Grave	A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microsomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450. Teoricamente, as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos da bupropiona pode ser diminuída quando	1		A bupropiona é extensivamente metabolizada por enzimas microsomais hepáticas, 2b6 principalmente cyp450.

				administrada concomitantemente com alguns indutores de enzimas cyp450.			
535.	Fenitoína	Cloridrato de clomipramina	Moderada	Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desconhecido. Imipramina pode afetar os níveis de fenitoína mais do que outros antidepressivos tricíclicos.	1		Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína.
536.	Fenitoína	Ciprofloxacino	Moderada	A ciprofloxacina pode aumentar ou diminuir as concentrações plasmáticas da fenitoína durante a terapêutica concomitante, aumentando o risco de toxicidade por fenitoína ou apreensões. Além disso, quinolonas, podem diminuir o	1		A ciprofloxacina pode aumentar ou diminuir as concentrações plasmáticas da fenitoína durante a terapêutica concomitante, aumentando o risco de toxicidade por fenitoína ou apreensões. Além disso, quinolonas, podem diminuir o limiar convulsivo.

				limiar convulsivo.			
537.	Fenitoína	Claritromicina	Grave	Um estudo sugeriu que a combinação de haloperidol e indometacina frequentemente resulta em sonolência e confusão.	1		A combinação de haloperidol e indometacina frequentemente resulta em sonolência e confusão.
538.	Fenitoína	Clonazepam	Leve	A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína. Ambos aumentos e diminuições foram citados em relatos de caso e estudos farmacocinéticos.	1		A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína. Ambos aumentos e diminuições foram citados em relatos de caso e estudos farmacocinéticos.
539.	Fenitoína	Cloridrato de amiodarona	Grave	Amiodarona podem diminuir o metabolismo hepático de hidantoína, resultando em concentrações séricas aumentadas. A fenitoína pode induzir o	1		Amiodarona podem diminuir o metabolismo hepático de hidantoína, resultando em concentrações séricas aumentadas. A fenitoína pode induzir o metabolismo hepático de amiodarona,

				metabolismo hepático de amiodarona, resultando em redução das concentrações da amiodarona no soro.			resultando em redução das concentrações da amiodarona no soro.
540.	Fenitoina	Cloridrato de amitriptilina	Moderada	Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desconhecido. Imipramina pode afetar os níveis de fenitoína mais do que outros antidepressivos tricíclicos.	1		Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desconhecido. Imipramina pode afetar os níveis de fenitoína mais do que outros antidepressivos tricíclicos.
541.	Fenitoina	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.

542.	Fenitoina	Furosemida	Leve	Algumas hidantoinas pode reduzir a absorção gastrointestinal de alguns diuréticos.	1		Algumas hidantoinas pode reduzir a absorção gastrointestinal de alguns diuréticos.
543.	Fenitoina	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.
544.	Fenitoina	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.
545.	Fenitoina	Fenobarbital	Leve	Os barbitúricos podem induzir ou inibir o	1		Os barbitúricos podem induzir ou inibir o

				metabolismo da fenitoína. Concentrações plasmáticas da fenitoína pode ser diminuída ou aumentada. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da fenitoína por cyp450 doses terapêuticas de barbitúricos, e inibição competitiva do metabolismo por grandes doses.			metabolismo da fenitoína. Concentrações plasmáticas da fenitoína pode ser diminuída ou aumentada. O mecanismo é a indução do metabolismo hepático da fenitoína por cyp450 doses terapêuticas de barbitúricos, e inibição competitiva do metabolismo por grandes doses.
546.	Fenitoina	Fluconazol	Moderada	O uso concomitante de fluconazol pode aumentar níveis séricos de hidantoína e risco de toxicidade. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 e 2c19 no metabolismo hepático.	1		O uso concomitante de fluconazol pode aumentar níveis séricos de hidantoína e risco de toxicidade. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 e 2c19 no metabolismo hepático.
547.	Fenitoina	Estradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4

				3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.			pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
548.	Fenitoina	Etinilestradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
549.	Fenitoina	Cloridrato de prometazina	Leve	O uso concomitante de fenotiazinas e fenitoína pode aumentar o efeito de fenitoína e diminuir o efeito das fenotiazinas. O mecanismo é desconhecido e dados clínicos foram incompatíveis.	1		O uso concomitante de fenotiazinas e fenitoína pode aumentar o efeito de fenitoína e diminuir o efeito das fenotiazinas.
550.	Fenitoina	Cloridrato de verapamil	Moderada	Diltiazem e verapamil podem aumentar os níveis de fenitoína no plasma. Toxicidade tem sido relatada. O	1	.	O verapamil podem aumentar os níveis de fenitoína no plasma. Toxicidade tem sido relatada. O mecanismo

				mecanismo proposto é a inibição de cyp450 3a4.			proposto é a inibição de cyp450 3a4.
551.	Fenitoína	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	Antidepressivos tricíclicos podem aumentar níveis séricos fenitoína, através de um mecanismo desconhecido. Imipramine e fenitoína podem afetar mais do que outros antidepressivos tricíclicos. Fenitoína pode induzir o metabolismo hepático, resultando em diminuição da eficácia da desipramina. Além disso, antidepressivos tricíclicos, pode baixar o limiar para convulsão.	1		Antidepressivos tricíclicos podem aumentar níveis séricos fenitoína.
552.	Fenitoína	Doxiciclina	Moderada	Fenitoína (e outras hidantoínas) pode reduzir significativamente a meia-vida da doxiciclina, resultando	1		Fenitoína (e outras hidantoínas) pode reduzir significativamente a meia-vida da doxiciclina, resultando em diminuição da eficácia antimicrobiana.

				em diminuição da eficácia antimicrobiana. O mecanismo pode ser relacionado com a indução do metabolismo de doxiciclina.			O mecanismo pode ser relacionado com a indução do metabolismo de doxiciclina.
553.	Fenitoina	Dolutegravir sodico	Grave	O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte pode resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.	1		O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte pode resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.
554.	Fenitoina	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de fenitoína e associação de contraceptivos, pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.	1		O uso concomitante de fenitoína e associação de contraceptivos, pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.
555.	Fenitoina	Diazepam	Grave	A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína.	1		A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína.

556.	Fenitoina	Dexametasona	Grave	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteroides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.
557.	Fenitoina	Digoxina	Grave	Dados clínicos limitados sugerem que as hidantoínas podem reduzir os níveis séricos de digoxina.	1		As hidantoínas podem reduzir os níveis séricos de digoxina.
558.	Fenitoina	Trimetoprima	Moderada	Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado. Os dados estão disponíveis para sulfadiazina, sulfaphenazol, e sulfametizol.	1	Sugiro: Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.	Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.

559.	Fenitoina	Zidovudina	Leve	Um estudo sugeriu que a zidovudina pode ter efeitos variáveis sobre os níveis de fenitoína no plasma. Níveis aumentados, diminuição dos níveis, e nenhuma mudança foi relatado.	1	Sugiro deixar: A zidovudina pode ter efeitos variáveis sobre os níveis de fenitoína no plasma.	A zidovudina pode ter efeitos variáveis sobre os níveis de fenitoína no plasma.
560.	Fenitoina	Ritonavir	Grave.	O uso concomitante de fenitoína e ritonavir pode resultar na diminuição das concentrações plasmáticas da fenitoína e diminuição das concentrações plasmáticas do ritonavir.	1	.	O uso concomitante de fenitoína e ritonavir pode resultar na diminuição das concentrações plasmáticas da fenitoína e diminuição das concentrações plasmáticas do ritonavir.
561.	Fenitoina	Prednisona	Moderada	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteróides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente	1		Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de corticosteróides e aumentar a sua depuração e diminuir a sua meia-vida, possivelmente reduzindo a sua eficácia terapêutica.

				reduzindo a sua eficácia terapêutica.			
562.	Fenitoina	Praziquantel	Grave	Um estudo demonstrou que a biodisponibilidade oral de praziquantel diminui significativamente quando se é dado aos pacientes mantidos com carbamazepina.	1		A biodisponibilidade oral de praziquantel diminui significativamente quando se é dado aos pacientes mantidos com carbamazepina.
563.	Fenitoina	Omeprazol	Moderada	Omeprazol pode aumentar as concentrações séricas de fenitoina e o risco de toxicidade. O mecanismo provável é a inibição do cyp450 2c metabolismo hepático.	1		Omeprazol pode aumentar as concentrações séricas de fenitoina e o risco de toxicidade. O mecanismo provável é a inibição do cyp450 2c metabolismo hepático.
564.	Fenitoina	Sulfadiazina	Moderada	Algumas sulfonamidas pode inibir o metabolismo hepático da hidantoinas. Níveis séricos da hidantoina e o risco de toxicidade pode ser aumentada. Os dados estão disponíveis para sulfadiazina,	1		Algumas sulfonamidas pode inibir o metabolismo hepático da hidantoinas. Níveis séricos da hidantoina e o risco de toxicidade pode ser aumentada.

				sulfafenazol e sulfametizol.			
565.	Fenitoina	Sulfametoxazol	Moderada	Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.	1		Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoinas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de toxicidade pode ser aumentado.
566.	Fenitoina	Sulfato de quinina	Moderada	O uso concomitante de fenitoína e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas e eficácia do quinino.	1		O uso concomitante de fenitoína e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas e eficácia do quinino.
567.	Fenitoina	Miconazol	Grave	O uso concomitante de miconazol e fenitoína pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da fenitoína (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremor).	1		O uso concomitante de miconazol e fenitoína pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da fenitoína (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremor).
568.	Fenobarbital	Metronidazol	Moderada	A administração com uma nitroimidazólico pode aumentar as concentrações séricas	1		A administração com uma nitroimidazólico pode aumentar as concentrações séricas de fenobarbital A

				de fenitoína. A interação tem sido relatada com metronidazol e, o mecanismo proposto é a inibição do metabolismo da fenitoína via cyp450 2c9.			interação tem sido relatada com metronidazol e, o mecanismo proposto é a inibição do metabolismo da fenitoína via cyp450 2c9.
569.	Fenobarbital	Levotiroxina sodica	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas da tireoide exógenos, resultando em elevados níveis do hormônio estimulador da tireóide (tsh) e exacerbação de hipotireoidismo.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas da tireoide exógenos, resultando em elevados níveis do hormônio estimulador da tireóide (tsh) e exacerbação de hipotireoidismo.
570.	Fenobarbital	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e fenobarbital pode resultar na diminuição da exposição ao lopinavir.	1		O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e fenobarbital pode resultar na diminuição da exposição ao lopinavir.
571.	Fenobarbital	Levonorgestrel	Grave	A administração concomitante com certos	1	Aconselhar a paciente usar outros métodos contraceptivos.	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como

				anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona podem reduzir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais.			carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona podem reduzir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais. Aconselhar a paciente usar outros métodos contraceptivos.
572.	Fenobarbital	Hidrocortisona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.
573.	Fenobarbital	Sulfato de quinina	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e quinino pode resultar em diminuição das	1		O uso concomitante de fenobarbital e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas

				concentrações plasmáticas e eficácia do quinino; aumento da exposição ao fenobarbital.			e eficácia do quinino; aumento da exposição ao fenobarbital.
574.	Fenobarbital	Praziquantel	Contra indicada.	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel.	1	A gravidade é contraindicada	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentrações plasmáticas de praziquantel.
575.	Fenobarbital	Prednisona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.

576.	Fenobarbital	Ritonavir	Contraindicado	A administração concomitante com fármacos que são indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas dos inibidores da protease (pis), que são principalmente metabolizados pela isoenzima.	1	A gravidade é Contraindicada.	A administração concomitante com fármacos que são indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas dos inibidores da protease (pis), que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
577.	Fenobarbital	Varfarina sódica	Moderada	Barbitúricos reduz os efeitos dos anticoagulantes orais induzindo seu metabolismo hepático. Requisitos de dosagem do anticoagulante pode ser aumentado de 30% para 60%.	1		Barbitúricos reduz os efeitos dos anticoagulantes orais induzindo seu metabolismo hepático. Requisitos de dosagem do anticoagulante pode ser aumentado de 30% para 60%.
578.	Fenobarbital	Drospirenona	Grave	O uso concomitante de fenobarbital e associação de contraceptivos, pode resultar em uma diminuição das concentrações	1		O uso concomitante de fenobarbital e associação de contraceptivos, pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas do estrógenos e na eficácia contraceptiva.

				plasmáticas do estrógenos e na eficácia contraceptiva.			Sempre aconselhar a paciente a utilizar outros métodos contraceptivos.
579.	Fenobarbital	Dolutegravir sódico	Grave	O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.	1		O uso concomitante de dolutegravir e indutores fortes da cyp3a forte resultar em diminuição da exposição do dolutegravir e eficácia reduzida.
580.	Fenobarbital	Doxiciclina	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações séricas e a meia-vida da doxiciclina a níveis sub-terapêuticos. O mecanismo pode ser de indução do metabolismo hepático de doxiciclina.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações séricas e a meia-vida da doxiciclina a níveis sub-terapêuticos. O mecanismo pode ser de indução do metabolismo hepático de doxiciclina.
581.	Fenobarbital	Etinilestradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.

				progesterona.			
582.	Fenobarbital	Estradiol	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estrogénios e de progesterona.
583.	Fenobarbital	Fluconazol	Grave	O uso concomitante de fluconazol e substratos da cyp2c19 pode resultar em concentrações plasmáticas aumentadas do substrato da cyp2c19.	1		O uso concomitante de fluconazol e substratos da cyp2c19 pode resultar em concentrações plasmáticas aumentadas do substrato da cyp2c19.
584.	Fenobarbital	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides,	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteróides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.

				devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.			
585.	Fenobarbital	Fosfato dissódico de betametasona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.
586.	Fenobarbital	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do	1		Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistémicos dos corticosteroides endógenos e exógenos. O mecanismo é aceleração do metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via

				metabolismo dos corticosteroides, devido à indução do cyp450 3a4 via enzimática por barbitúricos.			enzimática por barbitúricos.
587.	Fenobarbital	Clonazepam	Grave	Barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática do clonazepam e assim reduzir a sua eficácia clínica. O fenobarbital é o único barbitúrico especificamente implicados nessa interação.	1		Barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática do clonazepam e assim reduzir a sua eficácia clínica. O fenobarbital é o único barbitúrico especificamente implicados nessa interação.
588.	Fenobarbital	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e indutores da cyp3a4 pode resultar em redução da exposição da claritromicina e perda potencial da eficácia.	1		O uso concomitante de claritromicina e indutores da cyp3a4 pode resultar em redução da exposição da claritromicina e perda potencial da eficácia.
589.	Fenobarbital	Cloridrato de bupropiona	Grave	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem	1		Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos ou

				ser aditivos ou sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.			sinérgicos aumentados em pacientes que tomam múltiplos medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.
590.	Fluconazol	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de fluoxetina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
591.	Fluconazol	Claritromicina	Contraindicada	Fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas da claritromicina quando coadministrada. O mecanismo de ação é desconhecido. O significado clínico da elevação parece ser mínimo, em indivíduos	1	Gravidade contraindicada. Ajustar MA.	Fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas da claritromicina quando coadministrada

				saudáveis.			
592.	Fluconazol	Clonazepam	Moderada	O uso concomitante de clonazepam e fluconazol pode resultar em aumento da exposição do clonazepam e risco de toxicidade.	1		O uso concomitante de clonazepam e fluconazol pode resultar em aumento da exposição do clonazepam e risco de toxicidade.
593.	Fluconazol	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.
594.	Fluconazol	Gliclazida	Grave	O uso concomitante de fluconazol e sulfoniluréias pode resultar em aumento da exposição da sulfonilureia e aumento do risco de toxicidade.	1		O uso concomitante de fluconazol e sulfoniluréias pode resultar em aumento da exposição da sulfonilureia e aumento do risco de toxicidade.

595.	Fluconazol	Haloperidol	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
596.	Fluconazol	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
597.	Fluconazol	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
598.	Fluconazol	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns	1		A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos

				antidepressivos tricíclicos (tcas). Níveis elevados de tca pode resultar em toxicidade do cns, sintomas anticolinérgica e prolongamento do intervalo qt.			(tcas). Níveis elevados de tca pode resultar em toxicidade do cns, sintomas anticolinérgica e prolongamento do intervalo qt.
599.	Fluconazol	Espiramicina	Grave	O uso concomitante de espiramicina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de espiramicina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
600.	Fluconazol	Decanoato de haloperidol	Contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da	1	Gravidade é contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.

				atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.			
601.	Fluconazol	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
602.	Fluconazol	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.
603.	Fluconazol	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fluconazol

				fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
604.	Fluconazol	Zidovudina	Moderada	Fluconazol podem reduzir significativamente a depuração da zidovudina, e aumentar a sua meia-vida de eliminação e auc. O mecanismo é desconhecido, mas pode estar relacionada à inibição de seu metabolismo hepático.	1	Ajustar MA.	Fluconazol podem reduzir significativamente a depuração da zidovudina, e aumentar a sua meia-vida de eliminação.
605.	Fluconazol	Prometazina	Grave	O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
606.	Fluconazol	Rifampicina	Grave	Uso concomitante de rifampicina pode	1	Ajustar MA.	Uso concomitante de rifampicina pode diminuir

				diminuir significativamente as concentrações plasmáticas do fluconazol. O mecanismo exato é desconhecido, mas é provavelmente devido à indução da cyp450 no metabolismo hepático do fluconazol.			significativamente as concentrações plasmáticas do fluconazol.
607.	Fluconazol	Ritonavir	Contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar ligeiramente as concentrações plasmáticas do ritonavir.	1	Gravidade Contraindicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar ligeiramente as concentrações plasmáticas do ritonavir.
608.	Fluconazol	Prednisona	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
609.	Fluconazol	Omeprazol	Moderada	O uso concomitante de esomeprazol e fluconazol pode	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de omeprazol e fluconazol pode resultar em aumento

				resultar em aumento das concentrações plasmáticas do esomeprazol.			das concentrações plasmáticas do omeprazol.
610.	Fluconazol	Sulfato de quinina	Contra indicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.	1	Gravidade Contra indicado	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é depuração diminuída devido à inibição da atividade do cyp450 3a4 pelo fluconazol.
611.	Fluconazol	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazol e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
612.	Fluconazol	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e drogas	1		O uso concomitante de metronidazol e drogas que

				que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e arritmias.			prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e arritmias.
613.	Fluconazol	Nitrofurantoina	Grave	A administração concomitante de nitrofurantoína e fluconazol pode aumentar o risco de toxicidade hepática e pulmonar.	1		A administração concomitante de nitrofurantoína e fluconazol pode aumentar o risco de toxicidade hepática e pulmonar.
614.	Fluconazol	Ofloxacinno	Grave	Em um relato de caso, a co-administração de fluconazol e levofloxacina era suspeito em causar prolongamento do QT e torsade de pointes arritmia ventricular. O exato mecanismo de interação é desconhecido, embora ambos os agentes individualmente têm sido associados a estes eventos em raras	1	A interação é verídica mas aconselho mudar os MA, colocar palavras técnicas.	A co-administração de fluconazol e Ofloxacinopode causar prolongamento do intervalo QT.

			<p>ocasiões. O caso foi de um paciente de 53 anos, homem que estava a ser gerida de possível pneumonia hospitalar e receberam levofloxacina intravenosa durante 8 dias e mais de 14 doses intravenosas fluconazol para 2 doses superiores a 2 dias antes do desenvolvimento torsade de pointes. Seu intervalo QTc foi 655 ms e prolongada permaneceu por 12 dias após a resolução da arritmia, apesar da interrupção de ambas as medicações utilizadas e as substituições com caspofungina. Sua história médica inclui fibrilação atrial paroxística, doença pulmonar obstrutiva</p>			
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				crônica, diabetes mellitus tipo I, dependente de hemodiálise e nefropatia diabética. Desequilíbrio eletrolítico e antes medicamentos foram excluída como possíveis causas. No entanto, o paciente pode ter recebido mais do que fluconazol destinados devido a administração inadvertida em um dia, ele não recebeu diálise.			
615.	Fluconazol	Losartana potássica	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar a concentração plasmática de losartano, mas que a diminuição do seu ativo metabolito carboxílico. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 pelo fluconazol, a isoenzima que medeia	1		A coadministração com fluconazol pode aumentar a concentração plasmática de losartano, mas que a diminuição do seu ativo metabolito carboxílico. O mecanismo é a inibição do cyp450 2c9 pelo fluconazol, a isoenzima que medeia a conversão de losartano para o metabolito.

				a conversão de losartano para o metabolito.			
616.	Fluconazol	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de fluconazol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluconazol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
617.	Flumazenil	Cloridrato de Nortriptilina	Grave	Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos. Os efeitos têm incluído convulsões e arritmias (incluindo taquicardia ventricular).	1		Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil para múltiplos overdose de droga pacientes que tomaram grandes quantidades de antidepressivos tricíclicos. Os efeitos têm incluído convulsões e arritmias (incluindo taquicardia ventricular).
618.	Fosfato sódico de prednisolona	Levonorgestrel	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode	1		O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento do

				resultar em um aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).			risco de efeitos colaterais dos corticosteroides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão e hiperglicemia).
619.	Fosfato sodico de prednisolona	Ofloxacino	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
620.	Fosfato sodico de prednisolona	Talidomida	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencial o risco de tromboembolismo.	1		A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencial o risco de tromboembolismo.
621.	Fosfato	Ritonavir	Grave	A administração	1		A administração

	sodico de prednisolona			concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.			concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
622.	Furosemida	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas da furosemida.	1		O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas da furosemida.
623.	Furosemida	Sulfato de estreptomicina	Grave	O uso concomitante de furosemida e estreptomicina pode resultar em ototoxicidade e / ou nefrotoxicidade.	1		O uso concomitante de furosemida e estreptomicina pode resultar em ototoxicidade e / ou nefrotoxicidade.
624.	Furosemida	Insulina humana	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas, incluindo	1	Ajustar MA, sugiro : A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas como os diuréticos.

				tiazidas e outros diuréticos, corticosteróides, estrogênios, progestinas, hormônios tireoidianos, a hormônio humano do crescimento, fenotiazinas, antipsicóticos atípicos, aminas simpatomiméticas, inibidores da protease, fenitoína, clozapina, megestrol, danazol, isoniazida, asparaginase, pegaspargase, diazóxido, temsirolimus, bem como doses farmacológicas de ácido nicotínico e agentes adrenocorticotrópica.		drogas como os diuréticos.	
625.	Furosemida	Hidrocortisona	Moderada	O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem	1		O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem níveis de

				níveis de potássio (por exemplo, diuréticos não poupadores de potássio, anfotericina b, resinas de troca catiônica), pode resultar em aumento do risco de hipocalemia.			potássio (por exemplo, diuréticos não poupadores de potássio, anfotericina b, resinas de troca catiônica), pode resultar em aumento do risco de hipocalemia.
626.	Furosemida	Ibuprofeno	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não esteroidal (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição da aine renal síntese de prostaglandinas que ajudam a manter perfusão renal em desidratados estados.	1		O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem níveis de potássio (por exemplo, diuréticos não poupadores de potássio, anfotericina b, resinas de troca catiônica), pode resultar em aumento do risco de hipocalemia.
627.	Furosemida	Cetoprofeno	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não esteroidal (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a	1		Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não esteroidal (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função renal devido à inibição da

				função renal devido à inibição da aine renal síntese de prostaglandinas que ajudam a manter perfusão renal em desidratados estados.			aine renal síntese de prostaglandinas que ajudam a manter perfusão renal em desidratados estados.
628.	Haloperidol	Besilato de anlodipino	Grave	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos, opiáceos, álcool, relaxantes musculares) e que apresentam efeitos hipotensores no snc, especialmente durante o início do tratamento e aumento da dose.	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de <u>haloperidol</u> e <u>amlodipino</u> podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial. O paciente pode sentir <u>dor de cabeça</u> , <u>tontura</u> , tontura, desmaio e / ou alterações no pulso ou na frequência cardíaca.
629.	Haloperidol	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do	1		O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo qt, torsades de

				intervalo qt, torsades de pointes, parada cardíaca).			pointes, parada cardíaca).
630.	Haloperidol	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potenciar o risco de efeitos adversos extrapiramidais. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2d6 por fluoxetina e do seu metabolito ativo, norfluoxetine.
631.	Haloperidol	Cloridrato de prometazina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.
632.	Haloperidol	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.	1		Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.
633.	Haloperidol	Epinefrina	Grave	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o	1	Deixar apenas a molécula epinefrina.	Fenotiazinas pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina. Muitos desses

				efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.			agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.
634.	Haloperidol	Difosfato de cloroquina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular	1	Deixar apenas: Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca. Haloperidol só tem sido associada com um número de casos de torsade de pointes e morte súbita.			
635.	Haloperidol	Levodopa	Grave	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.	1	Ajustar MA.	Agentes com atividade antidopaminérgicas pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.
636.	Haloperidol	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
637.	Haloperidol	Metildopa	Moderada	Relatos de casos	1	Ajustar MA.	A combinação de

				sugerem que a combinação de haloperidol e metildopa pode resultar em mudanças de estado mental (demência do tipo).			haloperidol e metildopa pode resultar em mudanças de estado mental (demência do tipo).
638.	Haloperidol	Metronidazol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
639.	Haloperidol	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1	Ajustar MA.	O uso concomitante de trimetropina e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
640.	Haloperidol	Prometazina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1	Ajustar MA.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
641.	Haloperidol	Ofloxacino	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias	1	Ajustar MA.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT.

				ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
642.	Haloperidol	Sulfato de quinina	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Ajustar MA.	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT.

643.	Haloperidol	Sulfametoxazol	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).	1		O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento qt, torsades de pointes, parada cardíaca).
644.	Heparina	Varfarina sódica	Grave	Embora a terapia com heparina e os anticoagulantes orais sobrepor frequentemente na prática clínica, o potencial para efeitos aditivos do anticoagulante e o risco aumentado de sangramento severo deve ser considerado.	1		Embora a terapia com heparina e os anticoagulantes orais sobrepor frequentemente na prática clínica, o potencial para efeitos aditivos do anticoagulante e o risco aumentado de sangramento severo deve ser considerado.
645.	Heparina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores da recaptura da serotonina pode potencializar o risco de sangramento em pacientes recebendo heparina terapêutica.	1		Inibidores da recaptura da serotonina pode potencializar o risco de sangramento em pacientes recebendo heparina terapêutica.
646.	Hidroclorotia	Cetoprofeno	Grave	O uso concomitante de	1		O uso concomitante de

	zida			anti-inflamatórios não esteroidais (aines) e os diuréticos podem afetar adversamente a função renal devido aos aines promoverem a inibição da síntese renal de prostaglandinas que ajudam a manter a perfusão renal em estados desidratado.			anti-inflamatórios não esteroidais (aines) e os diuréticos podem afetar adversamente a função renal devido aos aines promoverem a inibição da síntese renal de prostaglandinas que ajudam a manter a perfusão renal em estados desidratado.
647.	Hidroclorotiazida	Carbonato de cálcio	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina d tem sido associado com relatos de hipercalemia em alguns pacientes.	1		A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina d tem sido associado com relatos de hipercalemia em alguns pacientes.
648.	Hidroclorotiazida	Fosfato sódico de prednisolona	Moderada	O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos espoliadores de potássio,	1		O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos espoliadores de potássio, anfotericina b, resinas de

				anfotericina b, resinas de troca catiônica) pode resultar em aumento do risco de hipocalcemia.			troca catiônica) pode resultar em aumento do risco de hipocalcemia.
649.	Ibuprofeno	Acetato de betametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos aines.	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos aines.
650.	Ibuprofeno	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode	1		Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode potencializar o risco

				potenciar o risco de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam trombocitopenia. Os antidepressivos tricíclicos, clomipramina, é também uma forte sri e podem interagir similarmente.			de hemorragia em pacientes tratados com agentes que afetam hemostasia, como anticoagulantes, inibidores plaquetários, inibidores da trombina, trombolíticos, ou agentes que comumente causam trombocitopenia. Os antidepressivos tricíclicos, clomipramina, é também uma forte sri e podem interagir similarmente.
651.	Ibuprofeno	Fosfato dissódico de betametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi),	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e

				incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.			perfuração.
652.	Ibuprofeno	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
653.	Ibuprofeno	Fosfato sódico de prednisolona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento,	1		O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (gi), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.

				ulceração e perfuração.			
654.	Ibuprofeno	Varfarina sódica	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.	1		Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento associado com anticoagulantes orais.
655.	Ibuprofeno	Prednisona	Grave	O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.	1		O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
656.	Ibuprofeno	Ofloxacino	Moderada	A administração concomitante com antiinflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso	1		A administração concomitante com antiinflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de toxicidade do sistema nervoso central, por vezes,

				central, por vezes, associados com o uso das fluoroquinolonas.			associados com o uso das fluoroquinolonas.
657.	Ibuprofeno	Metoprolol	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é inibição renal por indução do aine da síntese de prostaglandinas, o que resulta em hipertensão.	1		Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é inibição renal por indução do aine da síntese de prostaglandinas, o que resulta em hipertensão.
658.	Ibuprofeno	Maleato de timolol	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelo nsaid da inibição da síntese da prostaglandina,	1		Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução renal pelo nsaid da inibição da síntese da prostaglandina, resultando em hipertensão.

				resultando em hipertensão.			
659.	Ibuprofeno	Losartana potássica	Moderada	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos inibidores da eca.	1		As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos inibidores da eca.
660.	Ibuprofeno	Hidrocortisona	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração. A aspirina em doses anti-inflamatórias ou superior também podem diminuir as concentrações plasmáticas de muitos AINEs. As quedas	1	O MA descrito pode ser mais reduzido.	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem aumentar o potencial de grave toxicidade gastrointestinal (GI).

			<p>variaram de nenhum ou pequeno (piroxicam, meloxicam naproxeno, Tolmetina) a substancial (flurbiprofeno, ibuprofeno). No entanto, a resposta terapêutica não parece ser afetada. Pesquisadores teorizam que a aspirina pode deslocar AINEs de ligação às proteínas plasmáticas, resultando em aumento da concentração de fármaco não ligado, ou livre, disponível para liberação. O aumento da fração livre de AINE e, eventualmente, algum efeito anti-inflamatório contributivo da aspirina, podem explicar a ausência de efeito global sobre a</p>			
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				resposta terapêutica.			
661.	Ibuprofeno	Heparina	Grave	Teoricamente, a administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.	1	Retirar a palavra teoricamente.	A administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) e heparina ou heparina de baixo peso molecular (hbpm) pode potencializar o risco de hemorragia.
662.	Insulina humana	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.	1		O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico e hiperglicemia.
663.	Insulina humana	Maleato de timolol	Moderada	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes,	1		Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer

				tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer um próximo episódio.			um próximo episódio.
664.	Insulina humana	Metoprolol	Moderada	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglicemia, como tremores e taquicardia podem estar ausentes, tornando mais difícil para os pacientes a reconhecer um próximo episódio	1	Ajustar o MA.	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia.
665.	Losartana potássica	Insulina humana	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina e a insulina pode resultar em aumento do risco de hipoglicemia.	1		O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina e a insulina pode resultar em aumento do risco de hipoglicemia.
666.	Losartana potássica	Sulfametoxazol	Moderada	O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem	1		O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar o

				aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.			risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.
667.	Losartana potássica	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.	1		O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é a adição de efeitos farmacodinâmicos.
668.	Maleato de enalapril	Losartana potássica	Grave	A coadministração de um inibidor de eca em combinação com um antagonista do receptor de angiotensina ii pode aumentar o risco de hipercalemia, hipotensão, síncope, e disfunção renal devido à efeitos aditivos ou sinérgicos sobre o sistema renina-angiotensina.	1		A coadministração de um inibidor de eca em combinação com um antagonista do receptor de angiotensina ii pode aumentar o risco de hipercalemia, hipotensão, síncope, e disfunção renal devido à efeitos aditivos ou sinérgicos sobre o sistema renina-angiotensina.

669.	Maleato de enalapril	Hidroclorotiazida	Moderada	Embora sejam frequentemente combinada na prática clínica, diuréticos e enzima conversora angiotensina (eca) pode ter efeitos aditivos. A coadministração leva a hipotensão e hipovolemia mais provável do que as drogas sozinhas. Alguns inibidores da eca podem atenuar o aumento da excreção urinária de sódio causada por alguns diuréticos.	1		Embora sejam frequentemente combinada na prática clínica, diuréticos e enzima conversora angiotensina (eca) pode ter efeitos aditivos. A coadministração leva a hipotensão e hipovolemia mais provável do que as drogas sozinhas. Alguns inibidores da eca podem atenuar o aumento da excreção urinária de sódio causada por alguns diuréticos.
670.	Maleato de enalapril	Ibuprofeno	Moderada	Anti-inflamatórios não esteroidal (aine) podem atenuar os efeitos dos anti-hipertensivos inibidores da eca. O mecanismo proposto é a indução por NSAID da inibição renal da síntese de	1		Anti-inflamatórios não esteroidal (aine) podem atenuar os efeitos dos anti-hipertensivos inibidores da eca. O mecanismo proposto é a indução por NSAID da inibição renal da síntese de prostaglandinas, o que resulta em atividade sem

				prostaglandinas, o que resulta em atividade sem oposição pressor produzindo hipertensão. Além disso, aines podem causar retenção de líquidos, o que também afeta a pressão arterial.			oposição pressor produzindo hipertensão. Além disso, aines podem causar retenção de líquidos, o que também afeta a pressão arterial.
671.	Maleato de enalapril	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina podem ser potencializada por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca, esteroides anabolizantes, fibratos, inibidores da monoamina oxidase (imao), salicilatos, inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina e quinidina.	1		O efeito hipoglicemiante da insulina podem ser potencializada por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca, esteroides anabolizantes, fibratos, inibidores da monoamina oxidase (imao), salicilatos, inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina e quinidina.

672.	Maleato de enalapril	Rifampicina	Moderada	Rifampina pode diminuir os efeitos dos anti-hipertensivos imidapril e enalapril. O mecanismo pode envolver a diminuição das concentrações plasmáticas dos metabólitos ativos.	1		Rifampina pode diminuir os efeitos dos anti-hipertensivos imidapril e enalapril. O mecanismo pode envolver a diminuição das concentrações plasmáticas dos metabólitos ativos.
673.	Maleato de enalapril	Trimetoprima	Grave	O uso concomitante de trimetoprima e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição de efeitos farmacodinâmicos.	1		O uso concomitante de trimetoprima e drogas que induzem hipercalemia podem aumentar o risco de hipercalemia. O mecanismo é adição de efeitos farmacodinâmicos.
674.	Maleato de enalapril	Furosemida	Moderada	O uso concomitante de inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos pode resultar em hipotensão postural (primeira dose).	1		O uso concomitante de inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos pode resultar em hipotensão postural (primeira dose).
675.	Maleato de enalapril	Cetoprofeno	Moderada	Anti-inflamatórios não esteroidal (aine) podem atenuar os efeitos dos	1		Anti-inflamatórios não esteroidal (aine) podem atenuar os efeitos dos anti-

				anti-hipertensivos inibidores da eca.			hipertensivos inibidores da eca.
676.	Maleato de timolol	Hemitartarato de norepinefrina	Grave	Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomados em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia.	1		Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomados em conjunto, os pacientes podem sofrer inicialmente hipertensão grave e, em seguida, bradicardia.
677.	Metildopa	Metoprolol	Moderada	O uso concomitante de metoprolol e metildopa pode resultar em resposta hipertensiva exagerada, taquicardia ou arritmias durante estresse fisiológico ou exposição a catecolaminas exógenas.	1		O uso concomitante de metoprolol e metildopa pode resultar em resposta hipertensiva exagerada, taquicardia ou arritmias durante estresse fisiológico ou exposição a catecolaminas exógenas.
678.	Metoclopramida	Lactato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por	1		Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.

				efeitos antagonizantes.			
679.	Metoclopramida	Haloperidol	Contraindicado	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos. Além disso, efeitos depressores do sistema nervoso central podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.		A gravidade é contra indicada	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos. Além disso, efeitos depressores do sistema nervoso central podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
680.	Metoclopramida	Prometazina	Contraindicado	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1	A gravidade é contra indicado	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.

681.	Metoclopramida	Digoxina	Grave	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina.	1		Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida. O mecanismo proposto é indução por estimulação da motilidade gástrica pela metoclopramida, que pode diminuir a absorção da digoxina.
682.	Metoclopramida	Decanoato de haloperidol	Contraindicada	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.	1	A gravidade é contraindicada.	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.
683.	Metoclopramida	Cloridrato de nortriptilina	Contraindicado	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente	1	Gravidade é contraindicado	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente

				aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.			aumentados em pacientes que tomam vários medicamentos que causam estes efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados.
684.	Metoclopramida	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.	1		O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramidais.
685.	Metoclopramida	Fenobarbital	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes a tomar vários medicamentos que podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1	Ajustar o MA.	O uso de <u>metoclopramida</u> junto com <u>fenobarbital</u> pode aumentar os efeitos colaterais, como <u>tonturas</u> , sonolência, confusão e dificuldade de concentração.
686.	Metoclopramida	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração de metoclopramida com inibidores da	1		A coadministração de metoclopramida com inibidores da recaptação da

				recaptação da serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido associada com o desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.			serotonina, sertralina e venlafaxina, tem sido associada com o desenvolvimento de síndrome da serotonina e graves reações extrapiramidais.
687.	Metoclopramida	Cloridrato de clorpromazina	Contraindicado	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.	1	A gravidade é contraindicada	A coadministração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves reações extrapiramidais. O mecanismo é aditivo do efeitos antidopaminérgicos.
688.	Metoclopramida	Cloridrato de clomipramina	Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos	1	Gravidade Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.

				idosos ou doentes debilitados.			
689.	Metoclopramida	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada com relacionada com risco de convulsões.	1		O uso da bupropiona está associada com relacionada com risco de convulsões.
690.	Metoclopramida	Cloridrato de amitriptilina	Contraindicado	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.	1	A gravidade é contraindicado.	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.
691.	Metoclopramida	Cloridrato de biperideno	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.	1		Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.
692.	Metoclopramida	Clonazepam	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório	1	Sugiro MA: O uso de clonazepam junto com metoclopramida po	O uso de clonazepam junto com metoclopramida pode aumentar os efeitos

				podem ser sinergeticamente aumentado em doentes que tomam vários medicamentos e podem causar estes efeitos, em especial nos idosos ou doentes debilitados.		de aumentar os efeitos colaterais, como <u>tontura</u> , sonolência, confusão e dificuldade de concentração.	colaterais, como <u>tontura</u> , sonolência, confusão e dificuldade de concentração.
693.	Metoclopramida	Ácido AcetilSalicílico	Grave	Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinal de agents procineticos por antagonizar seus efeitos.	1		Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinal de agents procineticos por antagonizar seus efeitos.
694.	Metronidazol	Ritonavir	Grave	Ritonavir cápsulas, solução oral ritonavir, lopinavir-ritonavir solução oral e tipranavir cápsulas todos contêm álcool, que pode produzir uma reação do tipo dissulfiram, quando coadministrado com fármacos que podem ser capazes de inibir	1	Sugiro reduzir os dizeres do MA.	A coadministração de Ritonavir com metronidazol podem produzir reação do tipo dissulfiram.

				<p>aldeído desidrogenase (ALDH), tais como metronidazol, furazolidona, e cefalosporinas com uma cadeia lateral N-methylthiotetrazole (NMTT) que estruturalmente semelhante ao dissulfiram. Após a ingestão de álcool, a inibição da ALDH resulta em aumento da concentração de acetaldeído, a acumulação de que produz uma resposta fisiológica desagradável referidos como «dissulfiram reação». Os sintomas incluem rubor, dificuldade respiratória, náuseas, vômitos, sudorese, sede, dor no peito, palpitações, dispnéia, hiperventilação,</p>			
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				<p>taquicardia, hipotensão, síncope, fraqueza, tonturas, visão turva e confusão. Reações graves podem resultar em depressão respiratória, colapso cardiovascular, arritmias, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva aguda, inconsciência, convulsões e morte. A interação é bem estabelecida para dissulfiram. No entanto, os dados para outras potencialidades, tais como inibidores da ALDH, metronidazol e cefalosporinas são limitados e conflitantes.</p>			
695.	Metronidazol	Sulfato de quinina	Grave	<p>O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento</p>	1		<p>O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do</p>

				de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.			prolongamento do intervalo qt e arritmias.
696.	Metronidazo I	Prometazina	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
697.	Metronidazo I	Ofloxacino	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
698.	Metronidazo I	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com metronidazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeito hipoprotrombinemico da varfarina. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450	1		A coadministração com metronidazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeito hipoprotrombinemico da varfarina. O mecanismo proposto é a inibição da cyp450 2c9 pelo metronidazol, a isoenzima

				2c9 pelo metronidazol, a isoenzima responsável pela depuração metabólica do mais ativo s (-) enantiômero da varfarina.			responsável pela depuração metabólica do mais ativo s (-) enantiômero da varfarina.
699.	Metronidazol	Decanoato de haloperidol	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
700.	Metronidazol	Cloridrato de prometazina	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.	1		O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco do prolongamento do intervalo qt e arritmias.
701.	Metronidazol	Difosfato de cloroquina	Grave	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois ou mais agentes	1		O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois ou mais agentes que estão

				que estão associados a esse efeito adverso. Em alguns casos, a neuropatia pode progredir ou tornar-se irreversível, apesar do abandono da medicação.			associados a esse efeito adverso. Em alguns casos, a neuropatia pode progredir ou tornar-se irreversível, apesar do abandono da medicação.
702.	Metronidazo I	Claritromicina	Grave	O uso concomitante de claritromicina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de claritromicina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
703.	Metronidazo I	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.	1		O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar convulsivo.
704.	Metronidazo I	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de metronidazol e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento	1		O uso concomitante de metronidazol e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento

				do risco de prolongamento do intervalo qt e arritmias.			do intervalo qt e arritmias.
705.	Miconazol	Varfarina sódica	Grave	Sistemicamente ou mesmo topicamente administrado miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	1	Sugiro MA: O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.
706.	Nitrato de miconazol	Varfarina sódica	Grave	Sistemicamente ou mesmo topicamente administrado miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina. O mecanismo proposto é inibição do cyp450 2c9 pelo miconazol, a isoenzima responsável pela depuração metabólica do mais ativo s (-) enantiômero	1	Sugiro MA: O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.	O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da varfarina.

				da varfarina.			
707.	Ofloxacino	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
708.	Ofloxacino	Fosfato dissódico de betametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
709.	Ofloxacino	Gliclazida	Grave	O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.	1		O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.
710.	Ofloxacino	Difosfato de cloroquina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a	1	Ajustar MA.	Algumas quinolonas, podem causar

				<p>gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.</p>			<p>prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.</p>
711.	Ofloxacino	Decanoato de haloperidol	Grave	<p>Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que</p>	1	<p>Sugiro MA: Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.</p>	<p>Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.</p>

				podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
712.	Ofloxacino	Cloridrato de nortriptilina	Grave	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1	Retirar o teoricamente.	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca

713.	Ofloxacino	Acetato de betametasona	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
714.	Ofloxacino	Carbonato de cálcio	Moderada	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção do ácido nalidíxico. A absorção pode também ser reduzida por sucralfato, que contém alumínio, bem como outros cátions polivalentes, tais como ferro e zinco.	1	Sugiro MA: As preparações orais que contêm cálcio podem diminuir significativamente a absorção do Ofloxacino.	As preparações orais que contêm cálcio podem diminuir significativamente a absorção do Ofloxacino.
715.	Ofloxacino	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do	1		O uso concomitante de fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.

				intervalo qt.			
716.	Ofloxacino	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia. O risco também pode ser aumentado durante a administração concomitante com inibidores da recaptura da serotonina (ISRS ou antidepressivos anorexígenos), inibidores da monoamina oxidase, neurolépticos, estimulantes do sistema nervoso central, opióides, antidepressivos	1	A interação é relevante perante os estudos para um banco de dados sugiro reduzir o MA.	A coadministração de Bupropiona com quinolonas podem ocasionar episódios de epilepsia.

				<p>tricíclicos, outros compostos tricíclicos (por exemplo, a ciclobenzaprina, fenotiazinas), corticóides sistêmicos e / ou qualquer substância que pode reduzir o limiar convulsivo (eg, carbapenêmicos, agentes colinérgicos, fluoroquinolonas, interferons, cloroquina, mefloquina, lindano, teofilina). Estes agentes são muitas vezes individualmente epileptogênico e pode ter efeitos aditivos quando combinados.</p>			
717.	Ofloxacino	Claritromicina	Grave	<p>Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A</p>	1	Ajustar MA.	<p>Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.</p>

				administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
718.	Ofloxacino	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
719.	Ofloxacino	Insulina humana	Grave	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.	1		Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.

720.	Ofloxacino	Sulfato ferroso	Moderada	Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio pode diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada oralmente.	1		Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio pode diminuir significativamente a absorção de fluoroquinolonas administrada oralmente.
721.	Ofloxacino	Sulfato de quinina	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo	1	Ajustar MA.	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

				relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
722.	Ofloxacino	Ritonavir	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ofloxacino pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.	1		O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ofloxacino pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes.
723.	Ofloxacino	Varfarina Sódica	Grave	Alguns antibióticos quinolona foram relatados para potencializar o efeito hipoprotrombinemico da varfarina e dos outros anticoagulantes da cumarina. O mecanismo exato é desconhecido mas pode envolver a inibição de metabolismo da cumarina e/ou a prostração de determinados fatores de coagulação devido à	1	Reduz os dizeres ficaria melhor compreensão.	Os antibióticos das classes das quinolonas podem potencializar o tempo de protrombina da varfarina.

			<p>supressão da flora intestinal de produção da vitamina. Os valores aumentados da INR foram observados geralmente dentro de 2 a 16 dias que seguem a iniciação da terapia da quinolona. Ciprofloxacina, a enoxacina, a gatifloxacina, a levofloxacina, a moxifloxacina, o ácido nalidixico, a norfloxacina, a ofloxacina, e a trovafloxacina foram implicados especificamente. Outras influências tais como a febre, a infecção, a má nutrição, e outras circunstâncias subjacentes concomitantes em mecanismos e em</p>			
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				farmacocinética de coagulação do varfarina devem igualmente ser consideradas.			
724.	Omeprazol	Rifampicina	Moderada	Coadministração com indutores potentes de cyp450 2c19 e / ou 3a4 pode diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de omeprazol, que é metabolizado por estas isoenzimas.	1		Coadministração com indutores potentes de cyp450 2c19 e / ou 3a4 pode diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de omeprazol, que é metabolizado por estas isoenzimas.
725.	Omeprazol	Sulfato ferroso	Moderada	Teoricamente, inibidores da bomba de prótons podem diminuir a absorção gastrointestinal de ferro, uma vez que o processo de absorção depende de meio ácido.	1	Retirar teoricamente.	Inibidores da bomba de prótons podem diminuir a absorção gastrointestinal de ferro, uma vez que o processo de absorção depende de meio ácido.
726.	Omeprazol	Varfarina sódica	Moderada	A administração concomitante com inibidores da bomba de prótons (ibp), tem sido	1		A administração concomitante com inibidores da bomba de prótons (ibp), tem sido

				ocasionalmente associado com efeito hipoprotrombinemico reforçado da varfarina.			ocasionalmente associado com efeito hipoprotrombinemico reforçado da varfarina.
727.	Omeprazol	Levotiroxina sódica	Moderada	O uso concomitante de levotiroxina e inibidores de bomba de protons podem resultar em aumento dos níveis de tsh.	1		O uso concomitante de levotiroxina e inibidores de bomba de protons podem resultar em aumento dos níveis de tsh.
728.	Paracetamol	Isoniazida	Grave	O uso concomitante de paracetamol e isoniazida pode resultar em um aumento do risco de hepatotoxicidade.	1		O uso concomitante de paracetamol e isoniazida pode resultar em um aumento do risco de hepatotoxicidade.
729.	Pentoxifilina	Cetoprofeno	Grave	O uso concomitante da pentoxifilina e agentes anti-inflamatórios não esteroides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.	1		O uso concomitante da pentoxifilina e agentes anti-inflamatórios não esteroides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.
730.	Pirimetamina	Sulfametoxazol	Grave	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por	1		A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por

				semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. O mecanismo proposto é efeitos aditivos antifolato.			semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. O mecanismo proposto é efeitos aditivos antifolato.
731.	Pirimetamina	Zidovudina	Grave	A administração concomitante de pirimetamina com agentes antifolato ou mielossupressora pode aumentar o risco de depressão da medula óssea. O mecanismo é aditivo de efeitos antifolato.	1		A administração concomitante de pirimetamina com agentes antifolato ou mielossupressora pode aumentar o risco de depressão da medula óssea. O mecanismo é aditivo de efeitos antifolato.
732.	Pirimetamina	Trimetoprima	Grave	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e	1		A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana, com trimetoprima ou sulfas podem aumentar o risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. O mecanismo

				pancitopenia. O mecanismo proposto é efeitos aditivos antifolato.			proposto é efeitos aditivos antifolato.
733.	Prednisona	Etinilestradiol	Grave	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos.	1		Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos.
734.	Prednisona	Estradiol	Grave	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.	1		Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos. O mecanismo proposto é o aumento da globulina de ligação do cortisol sérico (transcortina) induzida por estrogênios, resultando em uma diminuição da taxa de depuração metabólica de corticosteroides.
735.	Prednisona	Cetoprofeno	Grave	O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids)	1		O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode

				pode aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.			aumentar o potencial para toxicidade gastrointestinais graves (ig), incluindo a inflamação, sangramento, ulceração e perfuração.
736.	Prednisona	Claritromicina	Moderada	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteroides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima.
737.	Prednisona	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia,	1	Redefinir o MA.	A coadministração de Bupropiona com corticóides pode causar risco de apreensão em alguns pacientes. Sugiro monitorar e ter ajuste de dose.

				<p>mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia. O risco também pode ser aumentado durante a administração concomitante com inibidores da recaptura da serotonina (ISRS ou antidepressivos anorexígenos), inibidores da monoamina oxidase, neurolépticos, estimulantes do sistema nervoso central, opióides, antidepressivos tricíclicos, outros compostos tricíclicos (por exemplo, a ciclobenzaprina, fenotiazinas), corticóides sistêmicos e / ou qualquer substância que pode reduzir o limiar convulsivo (eg,</p>			
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				carbapenêmicos, agentes colinérgicos, fluoroquinolonas, interferons, cloroquina, mefloquina, lindano, teofilina). Estes agentes são muitas vezes individualmente epileptogênico e podem ter efeitos aditivos quando combinados.			
738.	Prednisona	Varfarina sódica	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. As exigências aumentadas da dosagem do anticoagulante, assim como o sangramento e a sensibilidade aumentada do anticoagulante foram relatadas durante a terapia concomitante do corticosteroide.	1		Os corticosteroides podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.

739.	Prednisona	Ritonavir	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteróides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima. A interação tem sido relatada com inibidores potentes como a claritromicina, eritromicina, itraconazol, nefazodona e ritonavir durante o uso concomitante de corticosteróides diferentes, incluindo formulações inaladas.	1		A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos dos corticosteróides, que são principalmente metabolizados pela isoenzima. A interação tem sido relatada com inibidores potentes como a claritromicina, eritromicina, itraconazol, nefazodona e ritonavir durante o uso concomitante de corticosteróides diferentes, incluindo formulações inaladas.
740.	Prednisona	Talidomida	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da	1		A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potencializar o risco de

				neoplasia pode potencializar o risco de tromboembolismo.			tromboembolismo.
741.	Prednisona	Ofloxacino	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.	1		A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão associada ao tratamento com fluoroquinolonas.
742.	Prednisona	Levonorgestrel	Grave	O uso simultâneo de prednisona e hormônio contraceptivo pode resultar em diminuição dos níveis plasmáticos do contraceptivo hormonal; aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteróides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão, hiperglicemia.	1		O uso simultâneo de prednisona e hormônio contraceptivo pode resultar em diminuição dos níveis plasmáticos do contraceptivo hormonal; aumento do risco de efeitos colaterais dos corticosteróides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios hidroeletrolíticos, hipertensão, hiperglicemia.
743.	Prometazina	Levodopa	Moderada	Agentes com atividade	1		Agentes com atividade

				antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.			antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamina.
744.	Prometazina	Naloxona	Grave	Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável. Esta inversão pode ocorrer quando os opiáceos está a ser utilizado clinicamente e quando ele está sendo abusado.	1		Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável
745.	Prometazina	Ofloxacino	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que	1		Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com outros fármacos que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias

				podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
746.	Prometazina	Sulfato de quinina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.

747.	Prometazina	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso da bupropiona está associado a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões é de aproximadamente 0,1% em doses até 300 mg / dia e 0,4% em doses entre 300-450 mg / dia, mas aumenta quase dez vezes entre 450 mg e 600 mg / dia.	1	Ajustar MA.	A bupropiona pode aumentar os níveis sanguíneos de prometazina, o que pode aumentar outros efeitos colaterais. Pode ser mais provável que você tenha convulsões com esses medicamentos.
748.	Prometazina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.	1		A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencializar o risco de efeitos adversos extrapiramidais.
749.	Prometazina	Claritromicina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e

				arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
750.	Prometazina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
751.	Prometazina	Epinefrina	Grave	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o	1		Fenotiazinas pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina.

				efeito pressor da epinefrina (adrenalina), dopamina e vasoconstritores similares. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos atípicos, apresentam uma atividade alfa-1 adrenérgicos de bloqueio e produzir hipotensão como um efeito adverso.			
752.	Prometazina	Cloridrato de nortriptilina	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.	1		A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de uma ou ambas as drogas, bem como aditivo de efeitos adversos.
753.	Prometazina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.	1	Sugiro MA: Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.

				Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.		qt.	
754.	Rifampicina	Metoprolol	Grave	Rifampina pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais. O mecanismo proposto é aumentado do metabolismo do oxidativo de betabloqueadores via cyp450 que são hepaticamente	1	Sugiro MA: Rifampina pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais.	Rifampina pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais.

				metabolizados. Excreção renal betabloqueadores como o atenolol, carteolol, nadolol, sotalol ou não são esperados para interagir.			
755.	Rifampicina	Lopinavir	Contraindicad o	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.	1	A gravidade é contraindicada.	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.
756.	Rifampicina	Acetato de medroxiproges terona	Grave	O uso concomitante de rifampicina e associação de contraceptivos pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos estrógenos e da eficácia contraceptiva.	1		O uso concomitante de rifampicina e associação de contraceptivos pode resultar em uma diminuição das concentrações plasmáticas dos estrógenos e da eficácia contraceptiva. Aconselhar a paciente a utilizar outro métodos contraceptivos.
757.	Ritonavir	Acetato de medroxiproges terona	Moderada	A administração concomitante com indutores do cyp450	1		A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4

				3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de medroxiprogesterona, a qual é metabolizada pela isoenzima.			pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológicos de medroxiprogesterona, a qual é metabolizada pela isoenzima.
758.	Ritonavir	Besilato de anlodipino	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4.
759.	Ritonavir	Clonazepam	Moderada	A coadministração de ritonavir e os benzodiazepínicos que são substratos da via enzimática cyp450 3a4 podem resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último. O mecanismo é a redução da depuração das benzodiazepinas, devido à inibição do	1		A coadministração de ritonavir e os benzodiazepínicos que são substratos da via enzimática cyp450 3a4 podem resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste último. O mecanismo é a redução da depuração das benzodiazepinas, devido à inibição do cyp450 3a4 pelo ritonavir.

				cyp450 3a4 pelo ritonavir.			
760.	Ritonavir	Cloridrato de fluoxetina	Grave	Fluoxetina pode elevar a concentração plasmática de ritonavir por inibir o seu metabolismo. Um aumento de 19% foi observada na área média sob a curva concentração plasmática-tempo de ritonavir.	1		Fluoxetina pode elevar a concentração plasmática de ritonavir por inibir o seu metabolismo. Um aumento de 19% foi observada na área média sob a curva concentração plasmática-tempo de ritonavir.
761.	Ritonavir	Cloridrato de bupropiona	Grave	O uso concomitante de bupropiona com ritonavir pode resultar em diminuição a exposição a bupropiona; aumento da exposição do ritonavir.	1		O uso concomitante de bupropiona com ritonavir pode resultar em diminuição a exposição a bupropiona; aumento da exposição do ritonavir.
762.	Ritonavir	Etinilestradiol	Contraindicada	A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.	1	A gravidade é contra indicada	A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.

763.	Ritonavir	Fosfato dissódico de dexametasona	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona. O mecanismo proposto é a inibição pelo ritonavir da cyp450 3a4, a isoenzima responsável pela depuração metabólica de dexametasona. Ritonavir foi relatado para aumentar a exposição sistêmica dexametasona (auc) em mais de três vezes.	1	Sugiro MA: A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona.	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológicos da dexametasona.
764.	Ritonavir	Cloridrato de nortriptilina	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.

				O mecanismo é diminuição do apuramento devido inibição competitiva do cyp450 2d6 pelo ritonavir. A exposição sistémica (auc) das drogas coadministradas tem sido relatada a aumentar até ao dobro.			
765.	Ritonavir	Varfarina sódica	Moderada	Coadministração com inibidores de protease pode alterar as concentrações do plasma e/ou os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. Aumento e diminuições na inr foram relatados.	1		Coadministração com inibidores de protease pode alterar as concentrações do plasma e/ou os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.
766.	Ritonavir	Sulfato de quinina	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substratos da isoenzima cyp450 3a4. O mecanismo é a redução da depuração devido à inibição de cyp450 3a4 pelo ritonavir. A área

				redução da depuração devido à inibição de cyp450 3a4 pelo ritonavir. A área sob a curva concentração plasmática-tempo (auc) de alguns medicamentos coadministrados tem sido relatado um aumento de três vezes ou mais.			sob a curva concentração plasmática-tempo (auc) de alguns medicamentos coadministrados tem sido relatado um aumento de três vezes ou mais.
767.	Ritonavir	Rifampicina	Contraindicado	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.	1	A gravidade é contraindicada.	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir / ritonavir no plasma.
768.	Ritonavir	Losartana potássica	Contraindicado	O ritonavir possui uma afinidade moderada para o cyp450 2c9 enzima microsossomal e pode afetar de forma variável drogas que são substratos desta enzima. A área sob a curva concentração	1	Gravidade: Contraindicado	Se estiver a tomar losartan, deve evitar substitutos do sal contendo potássio ou suplementos de potássio sem receita sem primeiro falar com o seu médico. Isso pode causar altos níveis de potássio no sangue. Níveis elevados de potássio podem causar fraqueza, batimento cardíaco irregular,

				plasmática-tempo para essas drogas podem aumentar ou diminuir.			confusão, formigamento nas extremidades ou sensação de peso nas pernas.
769.	Ritonavir	Levonorgestrel	Moderada	A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.	1		A coadministração com ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas de hormônios contraceptivos.
770.	Ritonavir	Maleato de timolol	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.	1		A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substratos das isoenzimas cyp450 2d6.
771.	Sinvastatina	Lopinavir	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e sinvastatina pode resultar em um risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise.	1		O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e sinvastatina pode resultar em um risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise.
772.	Sinvastatina	Ofloxacino	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e sinvastatina pode	1		O uso concomitante de ciprofloxacina e sinvastatina pode resultar em um

				resultar em um aumento do risco de miopatia ou rabdomiólise.			aumento do risco de miopatia ou rabdomiólise.
773.	Sinvastatina	Ritonavir	Grave	Inibidores da protease (ips), especialmente ritonavir, pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns inibidores da hmg-coa redutase.	1	Ajustar MA.	Inibidores da protease (ips), especialmente ritonavir, pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns inibidores da hmg-coa redutase.
774.	Sinvastatina	Claritromicina	Grave	Alguns antibióticos macrólidos podem inibir cyp450 3a4 e podem elevar as concentrações plasmáticas dos inibidores da hmg-coa redutase que são metabolizados pela isoenzima. Macrolidos que pode inibir significativamente cyp450 3a4; troleandomicina, eritromicina e	1		Alguns antibióticos macrólidos podem inibir cyp450 3a4 e podem elevar as concentrações plasmáticas dos inibidores da hmg-coa redutase que são metabolizados pela isoenzima. Macrolidos que pode inibir significativamente cyp450 3a4; troleandomicina, eritromicina e claritromicina.

				claritromicina.			
775.	Sinvastatina	Besilato de anlodipino	Grave	O uso concomitante de anlodipino e sinvastatina pode resultar em aumento da exposição a sinvastatina e o risco aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise.	1		O uso concomitante de anlodipino e sinvastatina pode resultar em aumento da exposição a sinvastatina e o risco aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise.
776.	Sulfadiazina	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da cumarina. O mecanismo proposto é a inibição da sulfonamida no metabolismo da cumarina via cyp450 2c9 e possivelmente também a deslocação de derivados de cumarina de ligação sites de proteínas plasmáticas.	1		A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da cumarina.

777.	Sulfadiazina	Insulina humana	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina secretagogos (ex.: sulfoniluréias, meglitinídes) podem ser potencializadas por determinados fármacos, incluindo inibidores da eca, esteróides anabolizantes, fibratos, inibidores da monoamina oxidase (imao), antiinflamatório não hormonal (aines), salicilatos, da recaptura da serotonina inibidores (isrs), sulfonamidas, disopiramida, propoxifeno, quinina e quinidina.	1	Sugiro: O uso de <u>sulfadiazina</u> junto com <u>insulina</u> ou alguns outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> ou <u>baixo nível de açúcar no sangue</u> . Monitorar a glicose do paciente.	O uso de <u>sulfadiazina</u> junto com <u>insulina</u> ou alguns outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de <u>hipoglicemia</u> ou <u>baixo nível de açúcar no sangue</u> . Monitorar a glicose do paciente.
778.	Sulfadiazina de prata	Varfarina sódica	Grave	A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da	1		A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulantes da cumarina. O mecanismo

				cumarina. O mecanismo proposto é a inibição da sulfonamida no metabolismo da cumarina via cyp450 2c9 e possivelmente também a deslocação de derivados de cumarina de ligação sites de proteínas plasmáticas.			proposto é a inibição da sulfonamida no metabolismo da cumarina via cyp450 2c9 e possivelmente também a deslocação de derivados de cumarina de ligação sites de proteínas plasmáticas.
779.	Sulfato de quinina	Decanoato de haloperidol	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt. Teoricamente, a administração concomitante com outros agentes que podem prolongar o intervalo qt pode resultar em elevado risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, por causa do potencial	1	Sugiro MA; Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt

				arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.			
780.	Sulfato de quinina	Difosfato de cloroquina	Grave	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.	1		O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e torsades de pointes, devido ao potencial arritmogênico aditivo relacionados aos seus efeitos sobre a condução cardíaca.
781.	Sulfato de quinina	Cloridrato de fluoxetina	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.	1		O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.
782.	Talidomida	Fosfato	Grave	A co-administração da	1	Diminuir os dizeres do	A co-administração da

dissódico de dexametasona

talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode potenciar o risco de tromboembolismo. O mecanismo exato é desconhecido, mas provavelmente multifatorial. Talidomida sozinha tem sido associado com o desenvolvimento da trombose venosa profunda (TVP), e malignidade em si também é uma causa comum. Num estudo de 100 pacientes que receberam quimioterapia indução (combinações de dexametasona, vincristina, doxorubicina, ciclofosfamida,

MA para melhor compreensão do prescritor.

talidomida com glicocorticóides, pode potenciar o risco de tromboembolismo.

				<p>etoposido e cisplatina), para o mieloma múltiplo, a adição da talidomida foi associada a um aumento da incidência de TVP em comparação à quimioterapia sem talidomida (28% vs 4%). Administração da talidomida foi retomada com segurança em 75% dos pacientes após o início de anticoagulação terapêutica adequada. Em outro estudo, 9 dos 21 (43%) dos pacientes com carcinoma metastático de células renais (RCC) recebendo gemcitabina, 5-FU, e talidomida desenvolveu tromboembolismo venoso, incluindo um caso de parada cardíaca fatal. Esta taxa é substancialmente</p>			
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				<p>superior à taxa de 3% observados em um grupo de 125 pacientes tratados previamente na mesma instituição de regimes semelhantes com gemcitabina e 5-FU, mas sem talidomida. É também superior à taxa de 9% (12 de 140 pacientes) os investigadores encontraram em uma revisão dos dados publicados a partir de cinco RCC julgamentos que usaram talidomida sem terapêutica concomitante com quimioterapia citotóxica. Entre os pacientes tratados com talidomida com mieloma múltiplo, taxas de tromboembolismo variaram entre um</p>			
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

				mínimo de 1 / 30 entre aqueles tratados concomitantemente com ciclofosfamida, etoposide e cisplatina para uma alta de cerca de 1 / 3 no grupo tratado com doxorrubicina.			
783.	Varfarina sódica	Isoniazida	Moderada	Isoniazida pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina, talvez pela inibição do metabolismo da varfarina. Este efeito tem sido relatado com uma dose de isoniazida de 600 mg por dia. Outros anticoagulantes orais podem interagir com isoniazida em uma forma similar. O mecanismo proposto é a inibição metabolismo hepático da cyp450 2c9 pela isoniazida.	1		Isoniazida pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina, talvez pela inibição do metabolismo da varfarina. Este efeito tem sido relatado com uma dose de isoniazida de 600 mg por dia. Outros anticoagulantes orais podem interagir com isoniazida em uma forma similar. O mecanismo proposto é a inibição metabolismo hepático da cyp450 2c9 pela isoniazida.
784.	Varfarina	Sulfametoxazo	Grave	A administração	1		A administração

	sódica	I		concomitante com um sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico de anticoagulantes cumarínicos.			concomitante com um sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico de anticoagulantes cumarínicos.
785.	Varfarina sódica	Amoxicilina	Grave	Penicilinas ocasionalmente pode potencial o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.	1		Penicilinas ocasionalmente pode potencial o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.
786.	Varfarina sódica	Fosfato dissódico de dexametasona	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. As exigências aumentadas da dosagem do anticoagulante assim como o sangramento e a sensibilidade aumentada do anticoagulante foram	1		Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais. As exigências aumentadas da dosagem do anticoagulante assim como o sangramento e a sensibilidade aumentada do anticoagulante foram relatadas durante a terapia concomitante do

				relatadas durante a terapia concomitante do corticosteroide.			corticosteroide.
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------	--	--	------------------

ANEXO A- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

REMUME 2019



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica
Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica



Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME 2019

Lista de Transição

Atualização: 10/03/2020

ATENÇÃO: Os medicamentos constantes do elenco municipal são disponibilizados de acordo com as normas técnicas e administrativas da SEMUS/PMV, nas farmácias da rede municipal de saúde.

1. Aciclovir 200 mg comprimido
2. Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido
3. Ácido fólico 5 mg comprimido
4. Ácido fólico 15 mg comprimido⁴
5. Ácido fólico 15 mg/mL suspensão oral^{1,7}
6. Ácido tricloroacético 80% solução tópica^{1,2}
7. Ácido tricloroacético 90% solução tópica^{1,2}
8. Ácido valproico (valproato de sódio) 250 mg cápsula
9. Ácido valproico (valproato de sódio) 500 mg comprimido
10. Ácido valproico (valproato de sódio) 50 mg/mL xarope
11. Adenosina 3 mg/mL solução injetável^{2,3}
12. *Aesculus hippocastanum* L. (Castanha-da-Índia) 250 a 300 mg cápsula
13. Água para injetáveis²
14. Albendazol 400 mg comprimido mastigável
15. Albendazol 40 mg/mL suspensão oral
16. Alendronato de sódio 70 mg comprimido
17. Alopurinol 100 mg comprimido
18. Aminofilina 24 mg/mL solução injetável^{2,3}
19. Amiodarona (cloridrato de amiodarona) 200 mg comprimido
20. Amiodarona (cloridrato de amiodarona) 50 mg/mL solução injetável^{2,3}
21. Amitriptilina (cloridrato de amitriptilina) 25 mg comprimido
22. Amoxicilina 500 mg cápsula
23. Amoxicilina 50 mg/mL pó para suspensão oral
24. Amoxicilina 875 mg + clavulanato de potássio 125 mg comprimido
25. Amoxicilina 50 mg/mL + clavulanato de potássio 12,5 mg/mL pó para suspensão oral
26. Anlodipino 5 mg comprimido*
27. Anlodipino 10 mg comprimido**
28. Atenolol 50 mg comprimido
29. Atropina (sulfato de atropina) 0,25 mg/mL solução injetável²
30. Azitromicina 500 mg comprimido
31. Azitromicina 40 mg/mL pó para suspensão oral
32. Beclometasona (dipropionato de betametasona) 50 mcg/dose solução para inalação oral
33. Beclometasona (dipropionato de betametasona) 200 mcg/dose solução para inalação oral*
34. Beclometasona (dipropionato de betametasona) 250 mcg/dose solução para inalação oral**
35. Benzilpenicilina benzatina 600.000 UI pó para suspensão injetável²
36. Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável²
37. Benzilpenicilina potássica 5.000.000 UI pó para solução injetável^{2,3}
38. Betametasona (acetato de betametasona 3 mg/mL + fosfato dissódico de betametasona 3 mg/mL) suspensão injetável^{2,4,7}



39. Bicarbonato de sódio 1 mEq/mL (8,4%) solução injetável²
40. Biperideno (cloridrato de biperideno) 2 mg comprimido
41. Biperideno (lactato de biperideno) 5 mg/mL solução injetável²
42. Bisacodil 5 mg comprimido revestido⁵
43. Bromoprida 4 mg/mL solução oral
44. Bromoprida 5 mg/mL solução injetável²
45. Budesonida 32 mcg/dose suspensão para inalação nasal
46. Bupropiona (cloridrato de bupropiona) 150 mg comprimido de liberação prolongada
47. Captopril 25 mg comprimido²
48. Carbamazepina 200 mg comprimido
49. Carbamazepina 400 mg comprimido
50. Carbamazepina 20 mg/mL suspensão oral
51. Carbonato de cálcio 1.250 mg (500 mg de cálcio) + colecalciferol 400 UI comprimido
52. Carbonato de lítio 300 mg comprimido
53. Carvão vegetal ativado pó oral^{1,2,3}
54. Carvedilol 3,125 mg comprimido
55. Carvedilol 12,5 mg comprimido
56. Cefalexina 500 mg cápsula/comprimido
57. Cefalexina 50 mg/mL pó para suspensão oral
58. Cefalotina 1 g pó para solução injetável^{2,3}
59. Ceftriaxona 500 mg pó para solução injetável^{2,7}
60. Ceftriaxona 1 g pó para solução injetável²
61. Cetoconazol 20 mg/g (2%) creme dermatológico
62. Cetoprofeno 100 mg pó para solução injetável^{2,3*}
63. Ciclopentolato 10 mg/mL (1%) solução oftálmica^{2,3}
64. Cilostazol 100 mg comprimido
65. Ciprofloxacino 500 mg comprimido
66. Ciproterona (acetato de ciproterona) 2 mg + etinilestradiol 0,035 mg comprimido
67. Citalopram 20 mg comprimido
68. Claritromicina 500 mg comprimido
69. Clindamicina (cloridrato de clindamicina) 300 mg cápsula^{4,7}
70. Clomipramina (cloridrato de clomipramina) 25 mg comprimido
71. Clonazepam 0,5 mg comprimido
72. Clonazepam 2 mg comprimido
73. Clonazepam 2,5 mg/mL solução oral
74. Clopidogrel 75 mg comprimido^{2,3,7*}
75. Cloreto de potássio 1,34 mEq/mL (10%) solução injetável²
76. Cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%) solução para uso externo
77. Cloreto de sódio 0,154 mEq/mL (0,9%) solução injetável²
78. Cloreto de sódio 3,4 mEq/mL (20%) solução injetável²
79. Clorpromazina (cloridrato de clorpromazina) 25 mg comprimido
80. Clorpromazina (cloridrato de clorpromazina) 100 mg comprimido
81. Clorpromazina (cloridrato de clorpromazina) 40 mg/mL solução oral
82. Clorpromazina (cloridrato de clorpromazina) 5 mg/mL solução injetável²
83. Codeína (fosfato de codeína) 30 mg comprimido⁷
84. Compostos de alumínio e magnésio suspensão oral
85. *Cynara scolymus* (Alcachofra) 300 mg cápsula de extrato seco
86. Deslanosídeo 0,2 mg/mL solução injetável^{2,3}
87. Dexametasona 1 mg/mL (0,1%) suspensão oftálmica



88. Dexametasona (fosfato dissódico de dexametasona) 4 mg/mL solução injetável^{2,3}
89. Dexclorfeniramina (maleato de dexclorfeniramina) 0,4 mg/mL solução oral
90. Diazepam 5 mg comprimido
91. Diazepam 10 mg comprimido
92. Diazepam 5 mg/mL solução injetável²
93. Diclofenaco 25 mg/mL solução injetável²
94. Digoxina 0,25 mg comprimido
95. Dimeticona/Simeticona 40 mg comprimido⁵
96. Dipirona 500 mg/mL solução oral gotas
97. Dipirona 500 mg/mL solução injetável²
98. Dobutamina (cloridrato de dobutamina) 12,5 mg/mL solução injetável^{2,3}
99. Domperidona 10 mg comprimido
100. Domperidona 1 mg/mL suspensão oral
101. Dopamina (cloridrato de dopamina) 5 mg/mL solução injetável^{2,3}
102. Doxazosina (mesilato de doxazosina) 2mg comprimido⁷
103. Doxiciclina 100 mg comprimido⁷
104. Enalapril (maleato de enalapril) 10 mg comprimido
105. Epinefrina 1 mg/mL solução injetável²
106. Escopolamina (butilbrometo de escopolamina) 10 mg drágea
107. Escopolamina (butilbrometo de escopolamina) 20 mg/mL solução injetável²
108. Escopolamina (butilbrometo de escopolamina) 4 mg/mL + dipirona 500 mg/mL solução injetável²
109. Espironolactona 25 mg comprimido
110. Etonogestrel 68 mg implante subdérmico^{2,3,4,7*}
111. Fenitoína 100 mg comprimido
112. Fenitoína 50 mg/mL solução injetável²
113. Fenobarbital 100 mg comprimido
114. Fenobarbital 40 mg/mL solução oral
115. Fenobarbital 100 mg/mL solução injetável²
116. Fenoterol (bromidrato de fenoterol) 5 mg/mL solução para nebulização²
117. Fentanila 50 mcg/mL solução injetável^{2,3}
118. Finasterida 5 mg comprimido⁷
119. Fitomenadiona 10 mg/mL solução injetável^{2,3}
120. Fluconazol 150 mg cápsula
121. Flumazenil 0,1 mg/mL solução injetável^{2,3}
122. Fluoresceína sódica 10 mg/mL (1%) solução oftálmica^{2,3}
123. Fluoxetina (cloridrato de fluoxetina) 20 mg cápsula
124. Fosfato de sódio monobásico 160 mg/mL + fosfato de sódio dibásico 60 mg/mL enema^{2,5}
125. Furosemida 40 mg comprimido
126. Furosemida 10 mg/mL solução injetável²
127. Gentamicina (sulfato de gentamicina) 40 mg/mL solução injetável^{2,3}
128. *Ginkgo biloba* L. 80 mg comprimido
129. Glibenclamida 5 mg comprimido
130. Gliclazida 30 mg comprimido de liberação prolongada
131. Gliconato de cálcio 0,45 mEq/mL (10%) solução injetável²
132. Glicose 50 mg/mL (5%) solução injetável²
133. Glicose 500 mg/mL (50%) solução injetável²
134. Glimepirida 2 mg comprimido**
135. *Glycine Max* L. (Isoflavona de soja) 150 mg cápsula/comprimido
136. Haloperidol 1 mg comprimido



137. Haloperidol 5 mg comprimido
138. Haloperidol 5 mg/mL solução injetável^{2,3}
139. Haloperidol (decanoato de haloperidol) 50 mg/mL solução injetável²
140. *Harpagophytum procubens* DC. (Garra-do-diabo) 350 ou 400 mg cápsula/comprimido
141. Heparina sódica 5.000 UI/0,25 mL solução injetável^{2,3}
142. Heparina sódica 25.000 UI/5 mL solução injetável^{2,3}
143. Hidroclorotiazida 25 mg comprimido
144. Hidrocortisona (acetato de hidrocortisona) 10 mg/g (1%) creme
145. Hidrocortisona (succinato sódico de hidrocortisona) 100 mg pó para solução injetável²
146. Hidrocortisona (succinato sódico de hidrocortisona) 500 mg pó para solução injetável²
147. *Hypericum perforatum* L. (Hipérico) 300 mg cápsula de extrato seco
148. Ibuprofeno 300 mg comprimido
149. Ibuprofeno 50 mg/mL suspensão oral
150. Insulina humana NPH 100 UI/mL suspensão injetável⁶
151. Insulina humana regular 100 UI/mL solução injetável⁶
152. Ipratrópio (brometo de ipratrópio) 0,25 mg/mL solução para inalação²
153. Isossorbida (dinitrato de isossorbida) 5 mg comprimido sublingual²
154. Isossorbida (mononitrato de isossorbida) 20 mg comprimido
155. Itraconazol 100 mg cápsula^{4,7*}
156. Ivermectina 6 mg comprimido
157. Levodopa 100 mg + benserazida 25 mg cápsula
158. Levodopa 200 mg + benserazida 50 mg comprimido
159. Levodopa 250 mg + carbidopa 25 mg comprimido
160. Levonorgestrel 0,75 mg comprimido⁶
161. Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg comprimido⁶
162. Levotiroxina sódica 25 mcg comprimido
163. Levotiroxina sódica 50 mcg comprimido
164. Levotiroxina sódica 100 mcg comprimido
165. Lidocaína (cloridrato de lidocaína) 10 mg/mL (1%) solução injetável²
166. Lidocaína (cloridrato de lidocaína) 20 mg/mL (2%) solução injetável²
167. Lidocaína (cloridrato de lidocaína) 20 mg/g (2%) gel²
168. Lidocaína (cloridrato de lidocaína) 100 mg/mL (10%) solução *spray*²
169. Lidocaína (cloridrato de lidocaína) 2% + epinefrina (hemitartrato de epinefrina) 1:200.000 solução injetável²
170. Loratadina 10 mg comprimido
171. Loratadina 1 mg/mL xarope
172. Losartana potássica 50 mg comprimido
173. Manitol 200 mg/mL (20%) solução injetável^{2,5}
174. *Maytenus ilicifolia* Mart. (Espinheira-santa) 380 mg cápsula de extrato seco
175. Medroxiprogesterona (acetato de medroxiprogesterona) 150 mg/mL suspensão injetável⁶
176. Memantina (cloridrato de memantina) 10 mg comprimido^{3,7}
177. Metformina (cloridrato de metformina) 500 mg comprimido
178. Metformina (cloridrato de metformina) 850 mg comprimido
179. Metildopa 250 mg comprimido⁷
180. Metoclopramida (cloridrato de metoclopramida) 10 mg comprimido
181. Metoclopramida (cloridrato de metoclopramida) 4 mg/mL solução oral
182. Metoclopramida (cloridrato de metoclopramida) 5 mg/mL solução injetável²
183. Metoprolol (succinato de metoprolol) 50 mg comprimido de liberação prolongada
184. Metoprolol (tartarato de metoprolol) 1 mg/mL solução injetável^{2,3}



185. Metronidazol 250 mg comprimido
186. Metronidazol 100 mg/g (10%) gel vaginal
187. Metronidazol 5 mg/mL (0,5%) solução injetável^{2,3}
188. Miconazol (nitrato de miconazol) 20 mg/g (2%) creme vaginal
189. Miconazol (nitrato de miconazol) 20 mg/mL (2%) loção
190. Midazolam 15 mg comprimido
191. Midazolam 5 mg/mL solução injetável²
192. *Mikania glomerata* Spreng (Guaco) 0,07 a 0,09 mg/mL (cumarina) xarope
193. Morfina (sulfato de morfina) 1 mg/mL solução injetável^{2,3}
194. Morfina (sulfato de morfina) 10 mg/mL solução injetável^{2,3}
195. Nalbufina (cloridrato de nalbufina) 10 mg/mL solução injetável^{2,3}
196. Naloxona (cloridrato de naloxona) 0,4 mg/mL solução injetável^{2,3}
197. Neomicina (sulfato de neomicina) 5 mg/g + bacitracina zíncica 250 UI/g pomada
198. Nistatina 100.000 UI/mL suspensão oral
199. Nitrofurantoína 100 mg cápsula
200. Nitroglicerina 5 mg/mL solução injetável^{2,3}
201. Nitroprusseto de sódio 50 mg pó para solução injetável^{2,3}
202. Norepinefrina (hemitartrato de norepinefrina) 2 mg/mL solução injetável^{2,3}
203. Noretisterona 0,35 mg comprimido⁶
204. Noretisterona (enantato de noretisterona) 50 mg/mL + estradiol (valerato de estradiol) 5 mg/mL solução injetável⁶
205. Norfloxacino 400 mg comprimido
206. Nortriptilina (cloridrato de nortriptilina) 10 mg cápsula
207. Nortriptilina (cloridrato de nortriptilina) 50 mg cápsula
208. Óleo mineral para uso oral^{2,3}
209. Omeprazol 20 mg cápsula
210. Óxido de zinco + retinol (palmitato de retinol) + colecalciferol pomada
211. Papaina 2% creme^{1,7}
212. Papaina 6% creme^{1,7}
213. Papaina 10% creme^{1,7}
214. Paracetamol 500 mg comprimido
215. Paracetamol 200 mg/mL solução oral gotas
216. Permetrina 10 mg/mL (1%) loção
217. Permetrina 50 mg/mL (5%) loção
218. Pirimetamina 2 mg/mL suspensão oral^{1,7}
219. Prednisolona (fosfato sódico de prednisolona) 3 mg/mL solução oral
220. Prednisona 5 mg comprimido
221. Prednisona 20 mg comprimido
222. Prometazina (cloridrato de prometazina) 25 mg comprimido
223. Prometazina (cloridrato de prometazina) 25 mg/mL solução injetável²
224. Protamina (cloridrato de protamina) 10 mg/mL solução injetável^{2,3}
225. Proximetacaína (cloridrato de proximetacaína) 5 mg/mL (0,5%) solução oftálmica^{2,3}
226. Ranitidina (cloridrato de ranitidina) 150 mg comprimido
227. Ranitidina (cloridrato de ranitidina) 15 mg/mL xarope
228. Ranitidina (cloridrato de ranitidina) 25 mg/mL solução injetável^{2,3}
229. *Rhamnus purshiana* DC. (Cáscara-sagrada) 75 mg cápsula de extrato seco
230. Risperidona 1 mg comprimido
231. Risperidona 2 mg comprimido
232. Sais para reidratação oral pó para solução oral



233. Salbutamol (sulfato de salbutamol) 100 mcg/dose aerossol oral
234. Salbutamol (sulfato de salbutamol) 0,5 mg/mL solução injetável²
235. Sinvastatina 20 mg comprimido
236. Solução de ringer solução injetável²
237. Solução de ringer lactato solução injetável²
238. Sulfadiazina 100 mg/mL suspensão oral^{1,7}
239. Sulfadiazina de prata 10 mg/g (1%) creme²
240. Sulfadiazina de prata 10 mg/g + nitrato de cério 4 mg/g creme^{2,7}
241. Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg comprimido
242. Sulfametoxazol 40 mg/mL + trimetoprima 8 mg/mL suspensão oral
243. Sulfato ferroso 40 mg comprimido
244. Sulfato ferroso 25 mg/mL solução oral
245. Sulfato de magnésio 4,05 mEq/mL (50%) solução injetável^{2,3}
246. Suxametônio (cloreto de suxametônio) 100 mg pó para solução injetável^{2,3}
247. Tiamazol 10 mg comprimido
248. Tiamina (cloridrato de tiamina) 300 mg comprimido
249. Tibolona 2,5 mg comprimido
250. Timolol (maleato de timolol) 5 mg/mL (0,5%) solução oftálmica
251. Tobramicina 3 mg/mL (0,3%) solução oftálmica
252. Triancinolona acetonida 1 mg/g orabase
253. Tropicamida 10 mg/mL (1%) solução oftálmica^{2,3}
254. Uréia 100 mg/mL (10%) loção^{3,7}
255. Varfarina sódica 2,5 mg comprimido*
256. Varfarina sódica 5 mg comprimido
257. Verapamil (cloridrato de verapamil) 80 mg comprimido
258. Medicamentos homeopáticos^{1,3}

Legenda

- ¹ - Disponível por meio de contrato com farmácia de manipulação.
- ² - Disponível exclusivamente para uso interno nos serviços de saúde.
- ³ - Disponível exclusivamente nos serviços especializados.
- ⁴ - Disponível sob demanda.
- ⁵ - Disponível exclusivamente para o preparo de exames.
- ⁶ - Responsabilidade de aquisição e distribuição do Ministério da Saúde.
- ⁷ - Disponível para indicação clínica específica.

- * Medicamentos incluídos na última revisão, em fase de aquisição para posterior disponibilização.
** Medicamentos excluídos/substituídos na última revisão, com estoque disponível.

ANEXO B – Banco de dados da Rede Bem-Estar

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1	PrincipioAtivo_01	PrincipioAtivo_02	Gravidade	Interacao
2	ACETATO DE BETAMETASONA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associaçao de contraceptivos, pode resultar num au
3	ACETATO DE BETAMETASONA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralizaçao do ácido pode prejudicar a absorçao de c
4	ACETATO DE BETAMETASONA	ESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associaçao de contraceptivos, pode resultar num au
5	ACETATO DE BETAMETASONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associaçao de contraceptivos, pode resultar num au
6	ACETATO DE BETAMETASONA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e glicocorticóides podem resultar num aume
7	ACETATO DE BETAMETASONA	ISONIAZIDA	Leve	As concentraçoes séricas de isoniazida pode ser reduzida e os níveis de corticosteróide pod
8	ACETATO DE BETAMETASONA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicaçao anti-hipertensiva por causar ret
9	ACETATO DE BETAMETASONA	METOPROLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicaçao anti-hipertensiva por causar ret
10	ACETATO DE BETAMETASONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacoló
11	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de dexametasona e associaçao de contraceptivos, pode resultar em efe
12	ACIDO ACETILSALICILICO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	A coadministraçao com corticoesteróides pode reduzir a concentraçao plasmática e os efeito
13	ACIDO ACETILSALICILICO	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	A coadministraçao com corticoesteróides pode reduzir a concentraçao plasmática e os efeito
14	ACIDO ACETILSALICILICO	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	A coadministraçao com corticoesteróides pode reduzir a concentraçao plasmática e os efeito
15	ACIDO ACETILSALICILICO	FUROSEMIDA	Leve	Dose anti-inflamatória de salicilatos pode aumentar a resposta diurética e natriurética dos
16	ACIDO ACETILSALICILICO	ETINILESTRADIOL	Moderada	O uso de drospirenone pode potenciar o risco de hipercalemia em pacientes que receberar
17	ACIDO ACETILSALICILICO	ESTRADIOL	Moderada	O uso de drospirenone pode potenciar o risco de hipercalemia em pacientes que receberar
18	ACIDO ACETILSALICILICO	ESPIRONOLACTONA	Leve	Alguns salicilatos podem prejudicar a secreçao tubular de canrenona, o principal metabólito
19	ACIDO ACETILSALICILICO	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administraçao crônica de antiácidos podem reduzir a concentraçao sérica de salicilato em
20	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
21	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE RANITIDINA	Leve	O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em reduçao dos níveis plasmático
22	ACIDO ACETILSALICILICO	DIGOXINA	Moderada	Antiinflamatórios não esteroidais (AINES) podem aumentar as concentraçoes plasmáticas e
23	ACIDO ACETILSALICILICO	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Moderada	A co-administraçao com corticosteróides podem diminuir as concentraçoes plasmáticas e e
24	ACIDO ACETILSALICILICO	DROSPIRENONA	Moderada	O uso de drospirenone pode potenciar o risco de hipercalemia em pacientes que receberar
25	ACIDO ACETILSALICILICO	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administraçao crônica de antiácidos podem reduzir as concentraçoes séricas salicilato em

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
25	ACIDO ACETILSALICILICO	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração crônica de antiácidos podem reduzir as concentrações séricas salicilato em
26	ACIDO ACETILSALICILICO	CARVAO VEGETAL ATIVADO	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução t
27	ACIDO ACETILSALICILICO	CARVEDILOL	Leve	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos beta-bloqueadores
28	ACIDO ACETILSALICILICO	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	Agentes que causam alcalinização urinária podem reduzir as concentrações séricas do salici
29	ACIDO ACETILSALICILICO	CAPTOPRIL	Moderada	Alguns pesquisadores sugerem que a coadministração com ácido acetil salicílico pode atenu
30	ACIDO ACETILSALICILICO	ACIDO VALPROICO	Moderada	Salicilatos, especialmente ácido acetil salicílico, pode deslocar a ligação às proteínas plasmá
31	ACIDO ACETILSALICILICO	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	A coadministração com corticoesteróides pode reduzir a concentração plasmática e os efeito
32	ACIDO ACETILSALICILICO	ATENOLOL	Leve	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos beta-bloqueadores
33	ACIDO ACETILSALICILICO	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Os dados indicam que alguns inibidores da ciclooxigenase podem atenuar os efeitos de algu
34	ACIDO ACETILSALICILICO	CETOPROFENO	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios n
35	ACIDO ACETILSALICILICO	CIPROFLOXACINO	Moderada	Coadministração com antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) pode potencializar o risco d
36	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	A agentes anticolinérgicos centrais podem ter efeitos aditivos no sistema nervoso central (:
37	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Moderada	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) podem potenciar o risco de hemorr
38	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) pode potenciar o risco de hemorrag
39	ACIDO ACETILSALICILICO	VARFARINA SODICA	Grave	O ácido acetilsalicílico, mesmo em pequenas doses, pode aumentar o risco de hemorragias
40	ACIDO ACETILSALICILICO	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser sinerg
41	ACIDO ACETILSALICILICO	OFLOXACINO	Moderada	Coadministração com antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) pode potencializar o risco d
42	ACIDO ACETILSALICILICO	OMEPRAZOL	Leve	A coadministração com inibidores da bomba de protons pode diminuir a biodisponibilidade
43	ACIDO ACETILSALICILICO	PENTOXIFILINA	Moderada	O uso concomitante de agentes antiplaquetários e pentoxifilina pode resultar em um aume
44	ACIDO ACETILSALICILICO	PREDNISONA	Moderada	A coadministração com corticoesteróides pode reduzir a concentração plasmática e os efeito
45	ACIDO ACETILSALICILICO	RANITIDINA	Leve	O uso concomitante de aspirina e ranitidina pode resultar em redução dos níveis plasmático
46	ACIDO ACETILSALICILICO	SULFATO FERROSO	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzida pela administraç
47	ACIDO ACETILSALICILICO	METOPROLOL	Leve	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos beta-bloqueadores
48	ACIDO ACETILSALICILICO	METRONIDAZOL	Moderada	A co-administração com um barbiturato pode diminuir significativamente as concentrações
49	ACIDO ACETILSALICILICO	NALOXONA	Grave	Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável. Est

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
49	ACIDO ACETILSALICILICO	NALOXONA	Grave	Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável. Est
50	ACIDO ACETILSALICILICO	MALEATO DE TIMOLOL	Leve	Altas doses de salicilatos pode alterar os efeitos anti-hipertensivos dos beta-bloqueadores
51	ACIDO ACETILSALICILICO	METILDOPA	Leve	Alguns barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática da metildopa. Eficácia antihiper
52	ACIDO ACETILSALICILICO	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	Os anti-inflamatórios não esteróides (AINE) podem atenuar os efeitos dos antagonistas dos
53	ACIDO ACETILSALICILICO	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	Alguns pesquisadores sugerem que a coadministração com ácido acetil salicílico pode atenu
54	ACIDO ACETILSALICILICO	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	A agentes anticolinérgicos centrais podem ter efeitos aditivos no sistema nervoso central (S
55	ACIDO ACETILSALICILICO	INSULINA HUMANA	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potenciado por determinados fármacos, inclu
56	ACIDO ACETILSALICILICO	HIDROCORTISONA	Moderada	A coadministração com corticoesteróides pode reduzir a concentração plasmática e os efeito
57	ACIDO ACETILSALICILICO	IBUPROFENO	Grave	O efeito antiagregante e cardioprotetor de doses baixas de ácido acetil salicílico pode ser a
58	ACIDO ACETILSALICILICO	HEPARINA	Moderada	Teoricamente, a coadministração de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e heparina de
59	ACIDO ACETILSALICILICO	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Os anti-inflamatórios não esteróides (AINE) podem atenuar os efeitos dos antagonistas dos
60	ACIDO FOLICO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral d
61	ACIDO FOLICO	NITROFURANTOINA	Leve	O uso concomitante de ácido fólico e nitrofurantoína pode resultar em diminuição dos níve
62	ACIDO FOLICO	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral d
63	ACIDO FOLICO	METILDOPA	Moderada	A biodisponibilidade oral e efeitos farmacológicos de levodopa e carbidopa pode ser dimin
64	ACIDO FOLICO	PIRIMETAMINA	Moderada	O uso concomitante de ácido fólico e pirimetamina pode resultar em perda de eficácia da p
65	ACIDO FOLICO	OFLOXACINO	Moderada	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativ
66	ACIDO FOLICO	CIPROFLOXACINO	Moderada	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativ
67	ACIDO FOLICO	ATENOLOL	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral d
68	ACIDO FOLICO	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzido pela administraç
69	ACIDO FOLICO	CARVEDILOL	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral d
70	ACIDO FOLICO	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrados por via oral pode ser reduzida pela administra
71	ACIDO FOLICO	DOXICICLINA	Moderada	A biodisponibilidade oral de tetraciclina e sais de ferro pode ser significativamente diminu
72	ACIDO FOLICO	FENOBARBITAL	Moderada	A administração concomitante com a terapia de folato pode reduzir o efeito anticonvulsiva
73	ACIDO VALPROICO	FENOBARBITAL	Moderada	Valproato podem aumentar os níveis plasmáticos de fenobarbital. O mecanismo pode estar

Pronto

Interações Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
76	ACIDO VALPROICO	FOLINATO DE CALCIO	Leve	Alguns dados sugerem que a administração concomitante de antiácidos podem aumentar a
77	ACIDO VALPROICO	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
78	ACIDO VALPROICO	DROSPIRENONA	Moderada	Um relato de caso sugere que o estrógeno ou progestinas pode diminuir as concentrações s
79	ACIDO VALPROICO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
80	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
81	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de ácido valpróico ou seus derivados podem aumentar as co
82	ACIDO VALPROICO	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Dados limitados sugerem que a administração concomitante de antiácidos podem aumenta
83	ACIDO VALPROICO	CARVEDILOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
84	ACIDO VALPROICO	CARBONATO DE LITIO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
85	ACIDO VALPROICO	CARVAO VEGETAL ATIVADO	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução t
86	ACIDO VALPROICO	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
87	ACIDO VALPROICO	CARBAMAZEPINA	Moderada	Carbamazepina geralmente diminui níveis de valproato, carbamazepina e valproato podem
88	ACIDO VALPROICO	ACICLOVIR	Moderada	O uso concomitante de ácido valpróico e aciclovir pode resultar em concentrações plasmáti
89	ACIDO VALPROICO	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	Um relato de caso sugere que o estrógeno ou progestinas pode diminuir as concentrações s
90	ACIDO VALPROICO	CLARITROMICINA	Moderada	Um único caso foi relatado em um paciente que desenvolveu convulsões associadas a eleva
91	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de ácido valpróico ou seus derivados podem aumentar as co
92	ACIDO VALPROICO	CLONAZEPAM	Moderada	Um único estudo sugeriu que a combinação terapêutica com clonazepam e ácido valpróico p
93	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Leve	Caso individual, relatórios sugerem que a fluoxetina pode aumentar níveis de valproato, ta
94	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Moderada	A administração concomitante de ácido valpróico ou seus derivados podem aumentar as co
95	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Moderada	Clorpromazina pode diminuir a depuração plasmática de valproato e aumentar os níveis sér
96	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
97	ACIDO VALPROICO	OMEPRAZOL	Leve	A co-administração de esomeprazol com drogas e que são substratos da CYP450 2C19 pode r
98	ACIDO VALPROICO	PARACETAMOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
99	ACIDO VALPROICO	PROMETAZINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
100	ACIDO VALPROICO	RITONAVIR	Moderada	O uso concomitante de ácido valpróico e ritonavir pode resultar em diminuição das concent

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
100	ACIDO VALPROICO	RITONAVIR	Moderada	O uso concomitante de ácido valpróico e ritonavir pode resultar em diminuição das concent
101	ACIDO VALPROICO	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
102	ACIDO VALPROICO	ZIDOVUDINA	Moderada	Valproato inibe a glucuronidação da zidovudina. Em seis voluntários HIV-infectados, o uso c
103	ACIDO VALPROICO	VARFARINA SODICA	Moderada	O ácido valpróico pode transitoriamente potencializar o efeito hipoprotrombinemico da varfar
104	ACIDO VALPROICO	METOPROLOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
105	ACIDO VALPROICO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
106	ACIDO VALPROICO	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
107	ACIDO VALPROICO	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
108	ACIDO VALPROICO	HALOPERIDOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
109	ACIDO VALPROICO	IBUPROFENO	Leve	Doses elevadas de ibuprofeno (maior que 400 mg / dia) podem deslocar ácido valpróico de
110	ACIDO VALPROICO	ISONIAZIDA	Moderada	Vários relatos de casos sugerem que ácido valpróico (ou seus derivados) e isoniazida pode
111	ACIDO VALPROICO	LEVONORGESTREL	Moderada	Um relato de caso sugere que o estrógeno ou progestinas pode diminuir as concentrações s
112	ACIDO VALPROICO	LOPINAVIR	Moderada	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ácido valpróico pode resultar em diminuição c
113	ALBENDAZOL	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacc
114	ALBENDAZOL	PRAZIQUANTEL	Leve	O uso concomitante de albendazol e praziquantel pode resultar em um aumento do risco d
115	ALBENDAZOL	CARBAMAZEPINA	Moderada	O uso concomitante de albendazol e carbamazepina pode resultar em diminuição das conce
116	ALBENDAZOL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Leve	O uso concomitante de cimetidina com albendazol, a dexametasona, ou o praziquantel pod
117	ALENDRONATO DE SODIO	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	Produtos contendo alumínio, cálcio, ferro, magnésio e outros cátions polivalentes, tais com
118	ALENDRONATO DE SODIO	SULFATO FERROSO	Moderada	Produtos contendo cálcio e outros cátions polivalentes, tais como os antiácidos, são suscep
119	ALOPURINOL	VARFARINA SODICA	Moderada	Alopurinol pode inibir o metabolismo da varfarina, possivelmente aumentando o seu efeito
120	ALOPURINOL	TALIDOMIDA	Moderada	Talidomida pode causar neuropatia periférica, e uso concomitante de outros agentes que ta
121	ALOPURINOL	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Reações de hipersensibilidade grave ao alopurinol tem sido bem documentado na literatur
122	ALOPURINOL	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	Alopurinol e inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) administrada concomi
123	ALOPURINOL	NITROFURANTOINA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois o
124	ALOPURINOL	METRONIDAZOL	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois o

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
124	ALOPURINOL	METRONIDAZOL	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois o
125	ALOPURINOL	CAPTOPRIL	Grave	Alopurinol e inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), administrado concom
126	ALOPURINOL	AMOXICILINA	Leve	A co-administração de alopurinol com ampicilina ou amoxicilina pode aumentar o risco de e
127	ALOPURINOL	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	Leve	A co-administração de alopurinol com ampicilina ou amoxicilina pode aumentar o risco de e
128	AMOXICILINA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da efi
129	AMOXICILINA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia
130	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia
131	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	VARFARINA SODICA	Moderada	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados co
132	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da efi
133	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	ETINILESTRADIOL	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da efi
134	ATENOLOL	FENOBARBITAL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por ex
135	ATENOLOL	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral d
136	ATENOLOL	ESPIRONOLACTONA	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueadore
137	ATENOLOL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar r
138	ATENOLOL	GLICLAZIDA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e bloqueadores beta-adrenérgicos pode resi
139	ATENOLOL	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar r
140	ATENOLOL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
141	ATENOLOL	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Beta-bloqueadores podem inibir glicogênólise hepática. Efeitos hipoglicêmicos podem ser
142	ATENOLOL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por ex
143	ATENOLOL	DIGOXINA	Moderada	Uso concomitante de um beta-bloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de
144	ATENOLOL	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar ret
145	ATENOLOL	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Aditivas reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca poder
146	ATENOLOL	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral d
147	ATENOLOL	CARBONATO DE LITIO	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por ex
148	ATENOLOL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por ex

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
151	ATENOLOL	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	Moderada	Beta-bloqueadores pode antagonizar os efeitos dos agentes cardioestimulatórios pelo bloc
152	ATENOLOL	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Moderada	Beta-bloqueadores pode antagonizar os efeitos dos agentes cardioestimulatórios pelo bloc
153	ATENOLOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por ex
154	ATENOLOL	CLONAZEPAM	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por ex
155	ATENOLOL	CETOPROFENO	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (AINE) pode ate
156	ATENOLOL	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante de atenolol e varfarina pode resultar em risco de aumento do tempo d
157	ATENOLOL	SULFATO DE ATROPINA	Moderada	Agentes anticolinérgicos frequentemente provocam sonolência e se administrado com out
158	ATENOLOL	PARACETAMOL	Moderada	Efeitos sinérgicos no sistema nervoso central e / ou efeitos aditivos de depressão respirató
159	ATENOLOL	OMEPRAZOL	Moderada	Uso crônico de inibidores da bomba de protons (IBP) pode induzir a hipomagnesemia, e o r
160	ATENOLOL	PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por ex
161	ATENOLOL	PREDNISONA	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar r
162	ATENOLOL	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Efeitos sinérgicos no sistema nervoso central e / ou efeitos aditivos de depressão respirató
163	ATENOLOL	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	O efeito hipotensor dos beta-bloqueadores e bloqueadores alfa, ou adrenérgicos, pode ser
164	ATENOLOL	METILDOPA	Moderada	O uso concomitante de atenolol e metildopa pode resultar em resposta exagerada hiperter
165	ATENOLOL	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Soluções de beta-bloqueadores são sistemicamente absorvidos e podem produzir efeitos s
166	ATENOLOL	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueadore
167	ATENOLOL	IBUPROFENO	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (AINE) pode ate
168	ATENOLOL	HIDROCORTISONA	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar r
169	ATENOLOL	INSULINA HUMANA	Moderada	Beta-bloqueadores podem inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemi
170	ATENOLOL	LEVOTIROXINA SODICA	Leve	O hormônio tiroideano pode reverter diminuição do fluxo sanguíneo hepático associado co
171	ATENOLOL	LEVODOPA	Moderada	Os efeitos hipotensores de levodopa e agentes anti-hipertensivos podem ser aditivo. Hipo
172	AZITROMICINA	HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,
173	AZITROMICINA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de azitromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento d
174	AZITROMICINA	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resul
175	AZITROMICINA	PROMETAZINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento

Principios Ativos Medicamento x Principio Ativo Interações

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
172	AZITROMICINA	HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,
173	AZITROMICINA	LOPINAVER	Grave	O uso concomitante de azitromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do
174	AZITROMICINA	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resul
175	AZITROMICINA	PROMETAZINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
176	AZITROMICINA	OFLOXACINO	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
177	AZITROMICINA	SINVASTATINA	Moderada	Azitromicina foi implicada em um único caso de uso conjunto com lovastatina resultando em
178	AZITROMICINA	SULFATO DE QUININA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
179	AZITROMICINA	VARFARINA SODICA	Moderada	A administração concomitante com azitromicina pode, ocasionalmente, aumentar o efeito l
180	AZITROMICINA	CIPROFLOXACINO	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
181	AZITROMICINA	CLARITROMICINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
182	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE AMIODARONA	Grave	O uso concomitante de azitromicina e antiarrítmicos classe III pode resultar em um aument
183	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Moderada	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamen
184	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo QT pode resultar em
185	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Moderada	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamen
186	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Moderada	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamen
187	AZITROMICINA	CARBONATO DE LITIO	Moderada	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamen
188	AZITROMICINA	CARBAMAZEPINA	Leve	O uso concomitante de carbamazepina e azitromicina pode resultar em aumento dos níveis
189	AZITROMICINA	AMOXICILINA	Leve	Apesar de alguns estudos in vitro indicarem sinergismo entre antibióticos macrolídeos e pe
190	AZITROMICINA	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	Leve	Apesar de alguns estudos in vitro indicarem sinergismo entre antibióticos macrolídeos e pe
191	AZITROMICINA	BENZILPENICILINA BENZATINA	Leve	Embora alguns dados in vitro indicam sinergismo entre antibióticos macrólidos e penicilina
192	AZITROMICINA	DIGOXINA	Moderada	Os antibióticos macrólidos pode aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina admin
193	AZITROMICINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,
194	AZITROMICINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
195	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
196	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamen

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
202	BENZILPENICILINA BENZATINA	DOXICICLINA	Moderada	As tetraciclinas podem reduzir o efeito da penicilina por inibição da síntese protéica celular
203	BENZILPENICILINA BENZATINA	BENZILPENICILINA POTASSICA	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimin
204	BENZILPENICILINA BENZATINA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimin
205	BENZILPENICILINA BENZATINA	VARFARINA SODICA	Grave	O uso concomitante de penicilina G e varfarina pode resultar em um aumento do risco de h
206	BENZILPENICILINA BENZATINA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas pode resultar em perda de eficácia d
207	BENZILPENICILINA BENZATINA	HEPARINA	Leve	Os relatos de casos sugerem que a penicilina intravenosa, pode intensificar o efeito da hep
208	BENZILPENICILINA POTASSICA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas pode resultar em perda de eficácia d
209	BENZILPENICILINA POTASSICA	VARFARINA SODICA	Moderada	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados co
210	BENZILPENICILINA POTASSICA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimin
211	BENZILPENICILINA POTASSICA	DOXICICLINA	Moderada	O uso concomitante de penicilina e as tetraciclinas pode resultar em diminuição da eficácia
212	BENZILPENICILINA POTASSICA	ESTRADIOL	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimin
213	BENZILPENICILINA POTASSICA	ETINILESTRADIOL	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimin
214	BESILATO DE ANLODIPINO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de anlodipina e dexametasona pode resultar em eficácia reduzida da a
215	BESILATO DE ANLODIPINO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
216	BESILATO DE ANLODIPINO	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	Produtos que contenham cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de
217	BESILATO DE ANLODIPINO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Leve	Uma pequena série de casos foi sugerido que a fluoxetina poed potencializar os efeitos dos blo
218	BESILATO DE ANLODIPINO	HIDROCORTISONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos dos medicamentos antihipertensivos, induzin
219	BESILATO DE ANLODIPINO	LOPINAVIR	Moderada	O uso concomitante de anlodipino e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento de con
220	BESILATO DE ANLODIPINO	METOPROLOL	Moderada	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorr
221	BESILATO DE ANLODIPINO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorr
222	BICARBONATO DE SODIO	LEVODOPA	Leve	Antiácidos e algumas preparações orais que contenham alumínio, cálcio ou magnésio pode
223	BICARBONATO DE SODIO	HIDROCORTISONA	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos ácido-neutralizante podem prejudicar a absorção da dexa
224	BICARBONATO DE SODIO	SULFATO FERROSO	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzido pela administraç
225	BICARBONATO DE SODIO	OFLOXACINO	Moderada	Alcalinizantes urinários tais como citratos podem diminuir a solubilidade das fluoroquinolo
226	BICARBONATO DE SODIO	RIFAMPICINA	Moderada	Dados limitados sugerem que alguns antiácidos podem diminuir a biodisponibilidade oral c

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

A imagem não pode ser exibida. Talvez o computador não tenha memória suficiente para abrir a imagem ou talvez ela esteja corrompida. Reinicie o computador e abra o arquivo novamente. Se ainda assim aparecer o x vermelho, poderá ser necessário excluir a imagem e inseri-la novamente.

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
274	CAPTOPRIL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
275	CAPTOPRIL	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
276	CAPTOPRIL	FUROSEMIDA	Moderada	Embora sejam frequentemente combinada na prática clínica, diuréticos e enzima conversor
277	CAPTOPRIL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de angiotensina (ECA) p
278	CAPTOPRIL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
279	CAPTOPRIL	DIGOXINA	Moderada	Alguns inibidores da ECA podem reduzir o clearance renal da digoxina. Níveis de digoxina n
280	CAPTOPRIL	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Inibidores da enzima conversora (ECA) podem aumentar os efeitos vasodilatadores e hipot
281	CAPTOPRIL	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
282	CAPTOPRIL	BICARBONATO DE SODIO	Leve	A co-administração com antiácidos podem diminuir a biodisponibilidade oral do captopril e
283	CAPTOPRIL	CARBAMAZEPINA	Moderada	A carbamazepina pode causar hiponatremia clinicamente significativa. Os dados mostram q
284	CAPTOPRIL	CARBONATO DE CALCIO	Leve	A administração concomitante com antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral de c
285	CAPTOPRIL	CARBONATO DE LITIO	Moderada	A administração concomitante com a enzima conversora de angiotensina (ECA) pode aumer
286	CAPTOPRIL	BESILATO DE ANLODIPINO	Leve	Os bloqueadores dos canais de cálcio e enzima conversora de angiotensina (ECA) pode ter e
287	CAPTOPRIL	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
288	CAPTOPRIL	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Moderada	A administração concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de angiotensina (ECA) p
289	CAPTOPRIL	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Dados limitados sugerem que os inibidores da ECA podem potenciar os efeitos de hipoglic
290	CAPTOPRIL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
291	CAPTOPRIL	CETOPROFENO	Moderada	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos
292	CAPTOPRIL	CLONAZEPAM	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
293	CAPTOPRIL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
294	CAPTOPRIL	PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de angiotensina (ECA) p
295	CAPTOPRIL	PREDNISONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
296	CAPTOPRIL	TRIMETOPRIMA	Moderada	O uso de trimetoprim em combinação com outros fármacos poupadores de potássio ou sais
297	CAPTOPRIL	INSULINA HUMANA	Moderada	O efeito hipoglicemiante de insulina pode ser potencializada por certas drogas, incluindo ir
298	CAPTOPRIL	IBUPROFENO	Moderada	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
307	CARBAMAZEPINA	METRONIDAZOL	Moderada	Metronidazol pode aumentar significativamente as concentrações séricas de carbamazepin
308	CARBAMAZEPINA	NITRATO DE MICONAZOL	Moderada	A administração concomitante com miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas
309	CARBAMAZEPINA	METOPROLOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
310	CARBAMAZEPINA	LOSARTANA POTASSICA	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e substratos seletivos da CYP3A4 pode resultar em c
311	CARBAMAZEPINA	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditi
312	CARBAMAZEPINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Efeitos depressivos sobre sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser aumentad
313	CARBAMAZEPINA	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
314	CARBAMAZEPINA	ISONIAZIDA	Grave	O uso concomitante da carbamazepina e isoniazida pode resultar em aumento da exposiçã
315	CARBAMAZEPINA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e lopinavir / ritonavir pode resultar em diminuição d
316	CARBAMAZEPINA	LORATADINA	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da CYP3A4 pode resultar num aumento
317	CARBAMAZEPINA	LEVOTIROXINA SODICA	Moderada	Carbamazepina e fenitoína pode diminuir as concentrações plasmáticas dos exógenos da tir
318	CARBAMAZEPINA	LEVONORGESTREL	Moderada	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarba
319	CARBAMAZEPINA	HIDROCORTISONA	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corti
320	CARBAMAZEPINA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	A carbamazepina pode causar hiponatremia clinicamente significativa. Os dados mostram q
321	CARBAMAZEPINA	HALOPERIDOL	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo p
322	CARBAMAZEPINA	IBUPROFENO	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da CYP3A4 pode resultar num aumento
323	CARBAMAZEPINA	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser sinérg
324	CARBAMAZEPINA	VARFARINA SODICA	Moderada	Carbamazepina podem induzir o metabolismo da varfarina e reduzir o seu efeito anticoagul
325	CARBAMAZEPINA	PROMETAZINA	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditi
326	CARBAMAZEPINA	RANITIDINA	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da CYP3A4 pode resultar em aumento d
327	CARBAMAZEPINA	OFLOXACINO	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da CYP3A4 pode resultar em aumento d
328	CARBAMAZEPINA	OMEPRAZOL	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e o omeprazol pode resultar em um aumento do risc
329	CARBAMAZEPINA	PREDNISONA	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corti
330	CARBAMAZEPINA	PRAZIQUANTEL	Moderada	Um estudo demonstrou que a biodisponibilidade oral de praziquantel diminui significativ
331	CARBAMAZEPINA	PARACETAMOL	Moderada	Alguns dados sugerem que a carbamazepina pode aumentar o potencial hepatotoxicidade e

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
364	CARBONATO DE LITIO	ESPIRONOLACTONA	Grave	Espironolactona e triamtereno pode aumentar níveis séricos do lítio, resultando em um risc
365	CARBONATO DE LITIO	FLUCONAZOL	Moderada	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongam
366	CARBONATO DE LITIO	FENOBARBITAL	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditi
367	CARBONATO DE LITIO	FUROSEMIDA	Grave	Diuréticos podem aumentar níveis séricos de lítio, resultando em um risco elevado de toxic
368	CARBONATO DE LITIO	HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,
369	CARBONATO DE LITIO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,
370	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	Apesar de lítio e fenotiazinas são freqüentemente usados em conjunto na definição de mar
371	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Lítio pode interferir com os efeitos terapêuticos da insulina e antidiabéticos orais. O mecan
372	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (TCAS) pode potencializar o risco de ne
373	CARBONATO DE LITIO	EPINEFRINA	Leve	O lítio pode diminuir o efeito pressor de alguns agentes simpatomiméticos. O mecanismo é
374	CARBONATO DE LITIO	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongam
375	CARBONATO DE LITIO	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Efeitos depressores sistema nervoso central e / ou respiratórios pode ser aditivo ou sinérgi
376	CARBONATO DE LITIO	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	Alcalinizantes podem aumentar a excreção urinária de lítio. Níveis plasmáticos e efeitos ter
377	CARBONATO DE LITIO	BESILATO DE ANLÓDIPINO	Moderada	Vários relatos de casos sugerem que a combinação de lítio e bloqueadores dos canais de cálc
378	CARBONATO DE LITIO	ACICLOVIR	Moderada	Aciclovir ode aumentar significativamente os níveis séricos de lítio. Foi relatado um caso de
379	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Moderada	Apesar de lítio e fenotiazinas são freqüentemente usados em conjunto na definição de mar
380	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	Leve	O lítio pode diminuir o efeito pressor de alguns agentes simpatomiméticos. O mecanismo é
381	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	Efeitos depressores sistema nervoso central e / ou respiratórios pode ser aditivo ou sinérgi
382	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	Lítio pode aumentar os efeitos farmacológicos dos inibidores seletivos da recaptura da serc
383	CARBONATO DE LITIO	CLARITROMICINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
384	CARBONATO DE LITIO	CIPROFLOXACINO	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
385	CARBONATO DE LITIO	CETOPROFENO	Moderada	Vários relatos de casos e pequenos estudos sugerem que algumas drogas como anti-inflam
386	CARBONATO DE LITIO	CLONAZEPAM	Moderada	Efeitos depressores sistema nervoso central e / ou respiratórios pode ser aditivo ou sinérgi
387	CARBONATO DE LITIO	SULFATO DE QUININA	Moderada	Teoricamente, o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongam
388	CARBONATO DE LITIO	OFLOXACINO	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
406	CARVEDIOL	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Soluções oftálmicas de betabloqueador são sistemicamente absorvidos e podem produzir e
407	CARVEDIOL	HIDROCORTISONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
408	CARVEDIOL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Grave	Beta-bloqueadores não cardioseletivos podem melhorar significativamente a resposta pres
409	CARVEDIOL	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Embora sejam muitas vezes combinados na prática clínica, os diuréticos e betabloqueadore
410	CARVEDIOL	INSULINA HUMANA	Moderada	Betabloqueadores podem inibir algumas respostas fisiológicas normais à hipoglicemia. Os s
411	CARVEDIOL	IBUPROFENO	Moderada	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos
412	CARVEDIOL	LEVONORGESTREL	Leve	Contraceptivos orais (ingredientes ativos não especificado) foram relatados para diminuir c
413	CARVEDIOL	LEVOTIROXINA SODICA	Leve	Terapêutica hormonal da tireóide pode reverter diminuição do fluxo sanguíneo hepático as
414	CARVEDIOL	LEVODOPA	Moderada	Os efeitos hipotensores de levodopa e agentes anti-hipertensivos podem ser aditivos. Pod
415	CARVEDIOL	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos frequentemente provocam sonolência e outros efeitos depressor
416	CARVEDIOL	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser sinerg
417	CARVEDIOL	PREDNISONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
418	CARVEDIOL	PROMETAZINA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
419	CARVEDIOL	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicam
420	CARVEDIOL	SULFATO DE ATROPINA	Moderada	Agentes anticolinérgicos frequentemente causam sonolência e outros efeitos centrais depri
421	CARVEDIOL	CLONAZEPAM	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
422	CARVEDIOL	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos frequentemente provocam sonolência e outros efeitos depressor
423	CARVEDIOL	CETOPROFENO	Moderada	Os antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos
424	CARVEDIOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Dados clínicos limitados sugerem que inibidores seletivos da recaptura da serotonina (ISRS)
425	CARVEDIOL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	A administração concomitante com a bupropiona pode aumentar as concentrações plasmát
426	CARVEDIOL	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	Moderada	O uso concomitante de carvedilol e dobutamina pode resultar na redução da eficácia da dol
427	CARVEDIOL	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Moderada	Beta-bloqueadores pode antagonizar os efeitos dos agentes cardioestimulatórios pelo bloc
428	CARVEDIOL	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Moderada	Alguns antipsicóticos e alguns beta-bloqueadores podem inibir reciprocamente uns dos ou
429	CARVEDIOL	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
430	CARVEDIOL	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Reduções aditivas na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca pode

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
460	CEFTRIAXONA SODICA	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento co
461	CEFTRIAXONA SODICA	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento co
462	CETOPROFENO	GLICLAZIDA	Moderada	O uso concomitante de agentes anti-inflamatórios não esteróides e sulfonilurêias pode res
463	CETOPROFENO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios n
464	CETOPROFENO	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Os dados indicam que alguns inibidores da ciclooxigenase pode atenuar o efeito anti-hiper
465	CETOPROFENO	ALENDRONATO DE SODIO	Moderada	Preocupações teóricas existentes, quanto ao potencial de risco e gravidade da toxicidade g
466	CETOPROFENO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (IRSS) pode potencial o risco de hemorragia
467	CETOPROFENO	HEPARINA	Grave	Teoricamente, a administração concomitante de drogas antiinflamatórias não-esteróides (A
468	CETOPROFENO	HIDROCORTISONA	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios n
469	CETOPROFENO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) pode
470	CETOPROFENO	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	O uso concomitante de AINES e os antagonistas dos receptores da angiotensina II pode aum
471	CETOPROFENO	METOPROLOL	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) pode
472	CETOPROFENO	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Moderada	Nos prematuros, os AINE podem aumentar as concentrações plasmáticas dos aminoglicosíd
473	CETOPROFENO	OFLOXACINO	Moderada	A administração concomitante com antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode poten
474	CETOPROFENO	VARFARINA SODICA	Grave	Anti-inflamatórios não esteróides (AINE) podem potencial o efeito hipoprotrombinemico e
475	CIPROFLOXACINO	VARFARINA SODICA	Grave	Alguns antibióticos quinolona foram relatados para potencializar o efeito hipoprotrombine
476	CIPROFLOXACINO	OMEPRAZOL	Leve	De acordo com a bula do produto, a absorção da formulação de liberação prolongada de cipi
477	CIPROFLOXACINO	OFLOXACINO	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e levofloxacina pode resultar em um aumento do risc
478	CIPROFLOXACINO	PREDNISONA	Grave	A administração concomitante de corticosteróides podem potencializar o risco de tendinite
479	CIPROFLOXACINO	PROMETAZINA	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamen
480	CIPROFLOXACINO	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Moderada	Alguns dados sugerem que a quimioterapia com agentes antineoplásicos podem reduzir as
481	CIPROFLOXACINO	SULFATO DE QUININA	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamen
482	CIPROFLOXACINO	SULFATO FERROSO	Moderada	Preparações orais que contenham magnésio, alumínio ou cálcio pode diminuir significativ
483	CIPROFLOXACINO	RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ofloxacino pode resultar em aumento do risc
484	CIPROFLOXACINO	SINVASTATINA	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e sinvastatina pode resultar em um aumento do risc

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
517	CLARITROMICINA	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiramicina e claritromicina pode resultar em um aumento do risco
518	CLARITROMICINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento d
519	CLARITROMICINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamen
520	CLARITROMICINA	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento co
521	CLARITROMICINA	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento co
522	CLARITROMICINA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentraç
523	CLARITROMICINA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentraç
524	CLARITROMICINA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentraç
525	CLARITROMICINA	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	O uso concomitante de anlodipino e claritromicina pode resultar em aumento da exposiçã
526	CLARITROMICINA	AMOXICILINA	Leve	Apesar de alguns estudos in vitro indicarem sinergismo entre antibióticos macrolídeos e pe
527	CLARITROMICINA	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	Leve	Apesar de alguns estudos in vitro indicarem sinergismo entre antibióticos macrolídeos e pe
528	CLARITROMICINA	BENZILPENICILINA POTASSICA	Leve	Embora alguns dados in vitro indicam sinergismo entre antibióticos macrólidos e penicilina
529	CLARITROMICINA	CLONAZEPAM	Moderada	Os antibióticos macrólidos pode aumentar e prolongar os efeitos do CNS de certos benzodi
530	CLARITROMICINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A utilização de alguns antibióticos macrolídeos tem sido associada com aumento níveis sang
531	CLARITROMICINA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de claritromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento das
532	CLARITROMICINA	HIDROCORTISONA	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentraç
533	CLARITROMICINA	LOSARTANA POTASSICA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e substratos da CYP3A4 pode resultar em aumento da
534	CLARITROMICINA	RITONAVIR	Moderada	O uso concomitante de claritromicina e ritonavir pode resultar em aumento da exposiçã
535	CLARITROMICINA	SULFAMETOXAZOL	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco
536	CLARITROMICINA	SULFATO DE QUININA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
537	CLARITROMICINA	VARFARINA SODICA	Grave	A administração concomitante com claritromicina ou eritromicina podem raramente, mas si
538	CLARITROMICINA	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco
539	CLINDAMICINA	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia de contraceptivos orais pode ser danificada pelo tratamento concomitante com a
540	CLINDAMICINA	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia de contraceptivos orais pode ser danificada pelo tratamento concomitante com a
541	CLONAZEPAM	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
544	CLONAZEPAM	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
545	CLONAZEPAM	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
546	CLONAZEPAM	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Uma série de estudos têm relatado que os antiácidos podem atrasar a absorção gastrintestinal
547	CLONAZEPAM	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser sinérgicos
548	CLONAZEPAM	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos (
549	CLONAZEPAM	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterápicos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
550	CLONAZEPAM	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
551	CLONAZEPAM	LEVODOPA	Moderada	Os benzodiazepínicos podem diminuir os efeitos terapêuticos da levodopa em pacientes co
552	CLONAZEPAM	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
553	CLONAZEPAM	ISONIAZIDA	Moderada	A isoniazida pode aumentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos por diminuição
554	CLORETO DE POTASSIO	LACTATO DE BIPERIDENO	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-hista
555	CLORETO DE POTASSIO	INSULINA HUMANA	Leve	Alguns dados sugerem que a reposição de potássio pode reverter parcialmente ou complet
556	CLORETO DE POTASSIO	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	O uso concomitante de produtos contendo potássio podem aumentar o risco de hipercalemi
557	CLORETO DE POTASSIO	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-hista
558	CLORETO DE POTASSIO	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	Os inibidores da ECA podem diminuir as concentrações séricas de aldosterona. Hipercalemi
559	CLORETO DE POTASSIO	TRIMETOPRIMA	Moderada	O uso de trimetoprim em combinação com outros fármacos poupadores de potássio ou sais
560	CLORETO DE POTASSIO	SULFATO DE ATROPINA	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-hista
561	CLORETO DE POTASSIO	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-hista
562	CLORETO DE POTASSIO	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-hista
563	CLORETO DE POTASSIO	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-hista
564	CLORETO DE POTASSIO	ESPIRONOLACTONA	Grave	A combinação de diuréticos poupadores de potássio e preparações de potássio pode causar
565	CLORETO DE POTASSIO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-hista
566	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	Classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe III (por exemplo, a
567	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe III (ex., amiodaron
568	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	Classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe III (ex., amiodaron

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
568	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	Classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe III (ex., amiodaron
569	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE RANITIDINA	Grave	O uso concomitante de amiodarona e ranitidina pode resultar em aumento da exposição a a
570	CLORIDRATO DE AMIODARONA	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiramicina e agentes antiarrítmicos classe III pode resultar em um
571	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DROSPIRENONA	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposiçã
572	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DIGOXINA	Grave	A administração concomitante com amiodarona pode aumentar a concentração de digoxina
573	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe III (ex., amiodaron
574	CLORIDRATO DE AMIODARONA	ESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposiçã
575	CLORIDRATO DE AMIODARONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposiçã
576	CLORIDRATO DE AMIODARONA	FLUCONAZOL	Grave	A co-administração com antifúngicos azólicos pode aumentar significativamente as concent
577	CLORIDRATO DE AMIODARONA	FENOBARBITAL	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e indutores seletivos da CYP3A4 pode resultar em dimi
578	CLORIDRATO DE AMIODARONA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e indutores seletivos da CYP3A4 pode resultar em dimi
579	CLORIDRATO DE AMIODARONA	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e substratos de CYP1A2, CYP2C9, CYP2D6, CYP3A4 e da g
580	CLORIDRATO DE AMIODARONA	HALOPERIDOL	Grave	Classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe III (ex., amiodaron
581	CLORIDRATO DE AMIODARONA	FUROSEMIDA	Grave	Amiodarona pode causar o prolongamento do intervalo QT. Teoricamente, a co-administraçã
582	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe III e clorpromazina pode resultar em u
583	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Grave	Antiarrítmicos da classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe II
584	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e agentes antiarrítmicos classe III pode resultar em um a
585	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe III e antidepressivos tricíclicos podem
586	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLONAZEPAM	Leve	Amiodarona pode aumentar o efeito farmacológico dos benzodiazepínicos pelos seus efeito
587	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e antiarrítmicos classe III pode resultar em aumento c
588	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CIPROFLOXACINO	Grave	Quinolonas como a ciprofloxacina, gatifloxacina, gemifloxacino, levofloxacina, lomefloxacina
589	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CARBONATO DE LITIO	Grave	Medicamentos da classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe I
590	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CARVEDILOL	Moderada	Efeitos aditivo de bradicardia grave, parada cardíaca e fibrilação ventricular pode ocorrer en
591	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CARBAMAZEPINA	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e substratos da CYP3A4 pode resultar na diminuição
592	CLORIDRATO DE AMIODARONA	ATENOLOL	Moderada	Efeitos aditivos graves de bradicardia, parada cardíaca e fibrilação ventricular pode ocorrer r

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
679	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Agentes anticolinérgicos e outro depressor do sistema nervoso central frequentemente pro
680	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	METOPROLOL	Moderada	Agentes anticolinérgicos frequentemente provocam sonolência e outros efeitos depressor
681	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	METOPROLOL	Moderada	A co-administração com bosentano pode diminuir as concentrações plasmáticas dos fármac
682	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
683	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	NALOXONA	Grave	Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável. Est
684	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A co-administração com a bupropiona pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fân
685	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	HIDROCORTISONA	Grave	O uso de bupropiona está associado com um risco relacionados com a dose de convulsões. O
686	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
687	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	LEVODOPA	Grave	O uso concomitante de bupropiona com a levodopa pode resultar em toxicidade para o SNC
688	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	ISONIAZIDA	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode res
689	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser sinerg
690	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso da bupropiona está associada com risco de convulsões. A incidência estimada de apre
691	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
692	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	CLONAZEPAM	Moderada	O uso excessivo ou a descontinuação abrupta de benzodiazepínicos e de outros sedativos a
693	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	ACETATO DE BETAMETASONA	Grave	O uso concomitante de corticóides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do lin
694	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apre
695	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de bupropiona e antidepressivos tricíclicos (TCAs) pode potencial o ris
696	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apre
697	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Grave	O uso de bupropiona está associada a um risco relacionados com a dose de convulsões. A in
698	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Grave	O uso concomitante de corticóides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do lin
699	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,
700	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	FUROSEMIDA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
701	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ESPIRONOLACTONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
702	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ESTRADIOL	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (ATCs) podem ser alterados em mulheres reciben
703	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ETINILESTRADIOL	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (ATCs) podem ser alterados em mulheres reciben

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
700	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	FUROSEMIDA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (
701	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ESPIRONOLACTONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (
702	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ESTRADIOL	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (ATCs) podem ser alterados em mulheres reciben
703	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ETINILESTRADIOL	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (ATCs) podem ser alterados em mulheres reciben
704	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	FLUMAZENIL	Grave	Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de
705	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	FENOBARBITAL	Moderada	Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúric
706	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	FLUCONAZOL	Moderada	A co-administração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmátic
707	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,
708	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (TCA) p
709	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; anties
710	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
711	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sedat
712	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	EPINEFRINA	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pod
713	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	DROSPIRENONA	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em ater
714	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou siner
715	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de clomipramina e associação de contraceptivos, pode resultar em ater
716	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CARBONATO DE LITIO	Moderada	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (TCAs) pode potencializar o risco de sir
717	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CARVAO VEGETAL ATIVADO	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução t
718	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CARVEDILOL	Moderada	Alguns dados sugerem que o labetalol pode aumentar as concentrações plasmáticas de anti
719	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CARBAMAZEPINA	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O m
720	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou siner
721	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CAPTOPRIL	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
722	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLONAZEPAM	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou siner
723	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; anties
724	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLARITROMICINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
757	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
758	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resul
759	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamento
760	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	OFLOXACINO	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
761	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, anti
762	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	Fenotiazinas e agentes neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de alguns medi
763	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos (
764	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	A administração concomitante de fenotiazinas e de inibidor da enzima conversora angioten
765	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamento
766	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e fenotiazinas pode resultar em perda do co
767	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da efica
768	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínic
769	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	HIDROCORTISONA	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínic
770	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante da clorpromazina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento
771	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	LEVODOPA	Moderada	O uso simultâneo de levodopa e clorpromazina pode resultar em perda de eficácia da levoc
772	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos de ação central podem antagonizar os efeitos terapêuticos dos ne
773	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	PROMETAZINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, anti
774	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicam
775	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	SULFATO DE QUININA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
776	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	SULFATO DE ATROPINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, anti
777	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	SULFAMETOXAZOL	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco
778	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	TALIDOMIDA	Moderada	Talidomida tem sido relatada a reforçar a atividade de sedativos barbitúricos, clorpromazin
779	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco
780	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e varfarina pode resultar na diminuição da eficácia de
781	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A co-administração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
799	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, incluir
800	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Beta-bloqueadores pode antagonizar os efeitos dos agentes cardioestimulatórios pelo bloc
801	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	METOPROLOL	Moderada	Beta-bloqueadores pode antagonizar os efeitos dos agentes cardioestimulatórios pelo bloc
802	CLORIDRATO DE DOPAMINA	METOPROLOL	Moderada	Beta-bloqueadores pode antagonizar os efeitos dos agentes cardioestimulatórios pelo bloc
803	CLORIDRATO DE DOPAMINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Beta-bloqueadores pode antagonizar os efeitos dos agentes cardioestimulatórios pelo bloc
804	CLORIDRATO DE DOPAMINA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, incluir
805	CLORIDRATO DE DOPAMINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	Antidepressivos tricíclicos (TCAS), pode aumentar significativamente a resposta pressora pa
806	CLORIDRATO DE DOPAMINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (
807	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns
808	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (
809	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiramicina e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de
810	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	METOPROLOL	Moderada	Dados clínicos limitados sugerem que inibidores seletivos da recaptura da serotonina (ISRS
811	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (
812	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de
813	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	VARFARINA SODICA	Moderada	Vários relatos de casos, incluindo um relatório de hemorragia cerebral, sugerem que a fluo:
814	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	SULFAMETOXAZOL	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de
815	CLORIDRATO DE METFORMINA	RITONAVIR	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas dro
816	CLORIDRATO DE METFORMINA	RANITIDINA	Moderada	Ranitidina é uma droga catiônica e teoricamente poderia diminuir a excreção de metformin
817	CLORIDRATO DE METFORMINA	PROMETAZINA	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas dro
818	CLORIDRATO DE METFORMINA	PARACETAMOL	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas dro
819	CLORIDRATO DE METFORMINA	PREDNISONA	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas dro
820	CLORIDRATO DE METFORMINA	TRIMETOPRIMA	Moderada	Trimetoprima é uma droga catiônica e teoricamente poderia diminuir a excreção de metfor
821	CLORIDRATO DE METFORMINA	OFLOXACINO	Moderada	Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos ora
822	CLORIDRATO DE METFORMINA	METOPROLOL	Moderada	Os beta-bloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicemico podem se
823	CLORIDRATO DE METFORMINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Os beta-bloqueadores pode inibir a glicogenólise hepática. Efeitos hipoglicemico podem se

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
847	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
848	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolepticos pode aumentar os efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório
849	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Leve	Metoclopramida pode atenuar os efeitos da dopamina. O mecanismo não é conhecido. Gestos
850	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A co-administração de metoclopramida com inibidores da recaptação da serotonina, sertralina
851	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLONAZEPAM	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
852	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por
853	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
854	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CIPROFLOXACINO	Leve	Metoclopramida aumenta a taxa de absorção oral de ciprofloxacina, resultando em um menor
855	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	ACIDO ACETILSALICILICO	Moderada	Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinais de agentes procinéticos
856	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	ACIDO VALPROICO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
857	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CARVEDILOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
858	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CARBONATO DE LITIO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
859	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Agentes anticolinérgicos reduzem ou anulam os efeitos pró-cinéticos da metoclopramida, e
860	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CARBAMAZEPINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
861	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	FENOBARBITAL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos
862	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolepticos pode aumentar
863	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco
864	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratório podem ser aditivos
865	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Moderada	Os analgésicos opióides podem reduzir ou abolir os efeitos de agentes procinéticos gastrointestinais
866	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	DIGOXINA	Leve	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante
867	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolepticos pode aumentar
868	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por
869	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	LEVODOPA	Moderada	Agentes antidopaminérgicos com atividades centrais como fenotiazinas, neurolepticos e m
870	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A co-administração com inibidores do CYP450 2D6 pode aumentar os efeitos sistêmicos do t
871	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
880	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	SULFATO DE ATROPINA	Moderada	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por
881	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicam
882	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco
883	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	PARACETAMOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
884	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
885	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	OFLOXACINO	Leve	Metoclopramida aumenta a taxa de absorção oral de ciprofloxacina, resultando em um mer
886	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	METOPROLOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
887	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
888	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
889	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A co-administração com inibidores do CYP450 2D6 pode aumentar os efeitos sistêmicos do t
890	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	LEVODOPA	Moderada	Agentes antidopaminérgicos com atividades centrais como fenotiazinas, neurolépticos e m
891	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por
892	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aun
893	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	DIGOXINA	Leve	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitant
894	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Moderada	Os analgésicos opiáceos podem reduzir ou abolir os efeitos de agentes procinéticos gastroi
895	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratório podem ser aditiva
896	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco
897	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aun
898	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	FENOBARBITAL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
899	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	CARBAMAZEPINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
900	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Agentes anticolinérgicos reduzem ou anulam os efeitos pró-cinéticos da metoclopramida, e
901	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	CARBONATO DE LITIO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
902	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	CARVEDILOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
903	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	ACIDO VALPROICO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicam
904	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	ACIDO ACETILSALICILICO	Moderada	Analgésicos opiáceos podem reduzir ou suprimir os efeitos gastrointestinal de agents

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
919	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo QT. Teoricamente, a co-administração
920	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	ISONIAZIDA	Leve	Rifampina pode diminuir a concentração sérica dos antidepressivos tricíclicos e os seus efeitos
921	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Grave	Antidepressivos tricíclicos (TCAS), pode aumentar significativamente a resposta pressora por
922	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos (
923	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
924	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
925	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergicamente
926	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	VARFARINA SODICA	Moderada	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamen
927	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	RIFAMPICINA	Leve	Rifampina pode diminuir a concentração sérica dos antidepressivos tricíclicos e os seus efeitos
928	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	SULFATO DE QUININA	Moderada	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamen
929	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	SULFATO DE QUININA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
930	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	SULFATO DE ATROPINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, anti
931	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicam
932	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser sinerg
933	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
934	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	OFLOXACINO	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamen
935	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
936	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico (
937	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
938	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidep
939	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolepticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina (
940	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclui
941	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	LEVODOPA	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolepticos e r
942	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; anties
943	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente,

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
958	CLORIDRATO DE RANITIDINA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e alguns sais de alumínio, cálcio e magnésio pode diminuir as concentrações pla:
959	CLORIDRATO DE RANITIDINA	ALENDRONATO DE SODIO	Leve	A administração concomitante de ranitidina intravenosa e de alendronato foi mostrado que
960	CLORIDRATO DE RANITIDINA	FOLINATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e alguns sais de alumínio, cálcio e magnésio pode diminuir as concentrações pla:
961	CLORIDRATO DE RANITIDINA	METOPROLOL	Moderada	O uso concomitante de metoprolol e inibidores da CYP2D6 pode resultar em aumento da ex
962	CLORIDRATO DE RANITIDINA	NICOTINA	Leve	Antagonistas H2 pode reduzir a depuração da nicotina. Cimetidina, 600 mg administrado du
963	CLORIDRATO DE RANITIDINA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os dados limitados sugerem que a ranitidina podem, ocasionalmente, alterar o efeito hipo
964	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicam
965	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	PREDNISONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
966	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	SINVASTATINA	Grave	A co-administração com verapamil pode aumentar significativamente as concentrações pla:
967	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	METOPROLOL	Grave	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorr
968	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Os efeitos hipotensores de alguns bloqueadores dos canais de cálcio e bloqueadores alfa-a
969	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	MALEATO DE TIMOLOL	Grave	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorr
970	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	MALEATO DE ENALAPRIL	Leve	Bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores enzima conversora angiotensina (ECA) pode
971	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	IBUPROFENO	Moderada	Os dados indicam que alguns inibidores da ciclooxigenase pode atenuar o efeito anti-hiper
972	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	HIDROCORTISONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos dos medicamentos antihipertensivos, induzin
973	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	Produtos contendo cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio,
974	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	FLUCONAZOL	Moderada	A co-administração com antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas
975	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	FENOBARBITAL	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e verapamil pode resultar em diminuição da eficácia d
976	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	HALOPERIDOL	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamento
977	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	FUROSEMIDA	Moderada	Teoricamente, fotossensibilidade ou reações podem ser sinergicamente aumentada em
978	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
979	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de verapamil pode aumentar as concentrações séricas de an
980	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	DIGOXINA	Moderada	Verapamil aumenta significativamente os níveis de digoxina na maioria dos pacientes. Vera
981	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamento
982	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	ATENOLOL	Grave	O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e verapamil pode resultar em hipo

Principios Ativos / Medicamento x Principio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	f METOPROLOL			
991	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CLARITROMICINA	Grave	A administração concomitante com certos agentes anti-retrovirais como os inibidores da p
992	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CLORIDRATO DE AMIODARONA	Grave	O uso concomitante de bloqueadores dos canais de cálcio e amiodarona pode resultar em
993	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Leve	Uma pequena série de casos foi sugerido que a fluoxetina poed potenciar os efeitos dos b
994	DECANOATO DE HALOPERIDOL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina
995	DECANOATO DE HALOPERIDOL	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento d
996	DECANOATO DE HALOPERIDOL	SULFAMETOXAZOL	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumenta
997	DECANOATO DE HALOPERIDOL	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumenta
998	DEXAMETASONA	TALIDOMIDA	Grave	A co-administração da talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no t
999	DEXAMETASONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacol
1000	DEXAMETASONA	ZIDOVUDINA	Moderada	O uso prolongado de alguns nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa pode geralm
1001	DEXAMETASONA	SULFATO DE MAGNESIO	Moderada	O excesso ou abuso de laxantes pode causar uma perda significativa de eletrólitos e poter
1002	DEXAMETASONA	PRAZIQUANTEL	Moderada	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do CYP450 pode
1003	DEXAMETASONA	OFLOXACINO	Grave	A administração concomitante de corticosteróides podem potencializar o risco de tendinit
1004	DEXAMETASONA	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasm
1005	DEXAMETASONA	LEVONORGESTREL	Moderada	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em e
1006	DEXAMETASONA	ISONIAZIDA	Leve	As concentrações séricas e os efeitos de medicamentos que são metabolizados pelas vias
1007	DEXAMETASONA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que esgotam potássio (por exemplo, di
1008	DEXAMETASONA	IBUPROFENO	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios
1009	DEXAMETASONA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclui
1010	DEXAMETASONA	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar
1011	DEXAMETASONA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1012	DEXAMETASONA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causan
1013	DEXAMETASONA	METILDOPA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1014	DEXAMETASONA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causan
1015	DEXAMETASONA	METOPROLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re

Princípios Ativos Medicamento x Principio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1045	DIAZEPAM	FLUMAZENIL	Moderada	A administração de flumazenil pode resultar em convulsões em doentes que tenham rece
1046	DIAZEPAM	FOLINATO DE CALCIO	Leve	Uma série de estudos têm relatado que os antiácidos pode retardar a absorção gastrintest
1047	DIAZEPAM	FENOBARBITAL	Grave	O uso concomitante de barbitúricos e benzodiazepínicos pode resultar em depressão resp
1048	DIAZEPAM	FUROSEMIDA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1049	DIAZEPAM	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Leve	Alguns corticosteróides pode diminuir a concentração plasmática de alguns benzodiazepír
1050	DIAZEPAM	HALOPERIDOL	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1051	DIAZEPAM	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Leve	Alguns corticosteróides pode diminuir a concentração plasmática de alguns benzodiazepír
1052	DIAZEPAM	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Leve	Alguns corticosteróides pode diminuir a concentração plasmática de alguns benzodiazepír
1053	DIAZEPAM	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1054	DIAZEPAM	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1055	DIAZEPAM	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1056	DIAZEPAM	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1057	DIAZEPAM	ESPIRONOLACTONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1058	DIAZEPAM	DROSPIRENONA	Leve	O uso concomitante de diazepam e associação de contraceptivos, pode resultar em toxicid
1059	DIAZEPAM	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Leve	Alguns corticosteróides pode diminuir a concentração plasmática de benzodiazepinas. Da
1060	DIAZEPAM	DIGOXINA	Moderada	Os benzodiazepínicos podem aumentar os níveis séricos de digoxina. O mecanismo é desc
1061	DIAZEPAM	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide
1062	DIAZEPAM	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1063	DIAZEPAM	ATENOLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores e psicoterápico (por e
1064	DIAZEPAM	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de diazepam e associação de contraceptivos, pode resultar em toxicid
1065	DIAZEPAM	ACIDO VALPROICO	Moderada	Um caso foi sugerido que benzodiazepinas pode amplificar os efeitos teratogênicos do val
1066	DIAZEPAM	ACETATO DE BETAMETASONA	Leve	Alguns corticosteróides pode diminuir a concentração plasmática de alguns benzodiazepír
1067	DIAZEPAM	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Uma série de estudos têm relatado que os antiácidos podem atrasar a absorção gastrointe
1068	DIAZEPAM	CARBONATO DE LITIO	Leve	A hipotermia tem sido relatada em um paciente que recebe tanto diazepam e lítio. Na ree
1069	DIAZEPAM	CARVEDILOL	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	f METOPROLOL			
1114	DIGOXINA	DOXICICLINA	Moderada	As tetraciclinas podem aumentar os níveis séricos de digoxina administrada por via oral em
1115	DIGOXINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clín
1116	DIGOXINA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Digoxina é uma droga catiônica e teoricamente poderia diminuir a excreção de metformin
1117	DIGOXINA	COLECALCIFEROL	Moderada	Dosagem excessiva de vitamina D podem induzir hipercalcemia, que pode aumentar o risc
1118	DIGOXINA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Sistemicamente os corticosteróides administrados podem induzir hipocalemia e, possivel
1119	DIGOXINA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	Sistemicamente os corticosteróides administrados podem induzir hipocalemia e, possivel
1120	DIGOXINA	HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clín
1121	DIGOXINA	FUROSEMIDA	Moderada	Embora glicósidos digitálicos e diuréticos são frequentemente utilizados em conjunto e de
1122	DIGOXINA	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	Sistemicamente os corticosteróides administrados podem induzir hipocalemia e, possivel
1123	DIGOXINA	FOLINATO DE CALCIO	Leve	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da di
1124	DIGOXINA	ESPIRONOLACTONA	Leve	A espironolactona pode reduzir a secreção tubular de digoxina. Depuração plasmática da c
1125	DIGOXINA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da di
1126	DIGOXINA	CARVAO VEGETAL ATIVADO	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a reduçã
1127	DIGOXINA	BICARBONATO DE SODIO	Leve	A administração concomitante de antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral da di
1128	DIGOXINA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Sistemicamente os corticosteróides administrados podem induzir hipocalemia e, possivel
1129	DIGOXINA	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Grave	O uso concomitante de digoxina e dopamina pode resultar em um aumento do risco de ca
1130	DIGOXINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Leve	Um relato de caso tem sugerido que a fluoxetina pode aumentar as concentrações séricas
1131	DIGOXINA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Leve	Agentes anticolinérgicos pode aumentar a absorção e a biodisponibilidade de algumas for
1132	DIGOXINA	CLONAZEPAM	Moderada	Os benzodiazepínicos podem aumentar os níveis séricos de digoxina. O mecanismo é desc
1133	DIGOXINA	CLARITROMICINA	Moderada	Os antibióticos macrolídeos podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina ac
1134	DIGOXINA	CETOPROFENO	Moderada	As drogas antiinflamatórias não-esteróides (AINes) podem aumentar as concentrações pla
1135	DIGOXINA	METOPROLOL	Moderada	Uso concomitante de um beta bloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco d
1136	DIGOXINA	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	Alguns inibidores da ECA podem diminuir a excreção renal da digoxina. Aumento dos níve
1137	DIGOXINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Uso concomitante de um beta bloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco d
1138	DIGOXINA	LACTATO DE BIPERIDENO	Leve	Agentes anticolinérgicos pode aumentar a absorção e a biodisponibilidade de algumas for

Princípios Ativos Medicamento x Principio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
1153	DIPIRONA	ESPIRONOLACTONA	Moderada	O uso concomitante de agentes anti-inflamatórios não esteróides e diuréticos poupadore:
1154	DIPIRONA	FUROSEMIDA	Moderada	O uso concomitante de diuréticos e agente antiinflamatório não esteroidal pode resultar e
1155	DIPIRONA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de agente antiinflamatório não esteroidal e inibidores seletivos da re
1156	DIPIRONA	ACIDO ACETILSALICILICO	Grave	O uso concomitante de aspirina e dipirona pode resultar em diminuição da eficácia da spi
1157	DIPIRONA	ATENOLOL	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e agentes anti-inflamatórios não-
1158	DIPIRONA	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores dos canais de cálcio e de agentes anti-inflamatórios
1159	DIPIRONA	CAPTAPRIL	Moderada	O uso concomitante de inibidores da enzima conversora de angiotensina e antiinflamatóri
1160	DIPIRONA	CARVEDILOL	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e antiinflamatórios não-hormona
1161	DIPIRONA	CARBONATO DE LITIO	Moderada	O uso concomitante de lítio e dipirona pode resultar em toxicidade do lítio (fraqueza, trem
1162	DIPIRONA	HEPARINA	Grave	O uso concomitante de heparina e agentes anti-inflamatórios não esteroidal pode resultar
1163	DIPIRONA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	O uso concomitante de agentes anti-inflamatórios não esteróides e diuréticos tiazídicos pi
1164	DIPIRONA	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	O uso concomitante de inibidores da enzima conversora de angiotensina e antiinflamatóri
1165	DIPIRONA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores receptores da angiotensina II e agentes anti-inflama
1166	DIPIRONA	METOPROLOL	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores beta-adrenérgicos e agentes anti-inflamatórios não
1167	DIPIRONA	OFLOXACINO	Moderada	O uso concomitante de levofloxacino e agentes anti-inflamatórios não esteróides pode r
1168	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	OFLOXACINO	Moderada	A administração concomitante de corticosteróides podem aumentar o risco tendão de Aqu
1169	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide
1170	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	NALOXONA	Grave	Naloxona é um antagonista que irá reverter as ações de opiáceos na aplicação injetável. Es
1171	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1172	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1173	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1174	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que empobrecem potássio (por exempl
1175	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	HIDROCORTISONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1176	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	IBUPROFENO	Moderada	O uso combinado de corticóide oral e antiinflamatório não hormonal (AINE) pode aument
1177	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas dro

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1183	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	PROMETAZINA	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1184	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	PARACETAMOL	Moderada	Barbitúricos podem reduzir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticos
1185	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	SULFATO DE MAGNESIO	Moderada	O excesso ou abuso de laxantes pode causar uma perda significativa de eletrólitos e poter
1186	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	TALIDOMIDA	Grave	A co-administração da talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no t
1187	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	SULFATO DE ATROPINA	Moderada	A administração concomitante de analgésicos narcóticos com agentes anticolinérgicos poc
1188	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CARBONATO DE LITIO	Moderada	Efeitos depressores sistema nervoso central e / ou respiratórios pode ser aditivo ou sinérg
1189	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos neutralizantes de ácido podem impedir a absorção de de
1190	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CAPTOPRIL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1191	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CARBAMAZEPINA	Moderada	Carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corti
1192	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	BICARBONATO DE SODIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos neutralizantes de ácido podem impedir a absorção de de
1193	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	BESILATO DE ANLIDIPINO	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1194	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso da bupropiona está associada com uma dose relacionada com risco de convulsões. A
1195	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CETOPROFENO	Moderada	O uso combinado de corticóide oral e antiinflamatório não hormonal (AINE) pode aument
1196	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CLARITROMICINA	Moderada	Pelo menos um antibiótico macrolídeo, eritromicina, pode aumentar o efeito farmacológi
1197	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CIPROFLOXACINO	Moderada	A administração concomitante de corticosteróides podem aumentar o risco tendão de Aqu
1198	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	CLONAZEPAM	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou sine
1199	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	FUROSEMIDA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1200	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	HALOPERIDOL	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1201	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	ESPIRONOLACTONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1202	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	ESTRADIOL	Moderada	Estrógenos pode aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exóger
1203	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	Estrógenos pode aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exóger
1204	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	FENOBARBITAL	Moderada	Barbitúricos podem reduzir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticos
1205	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	DROSPIRENONA	Moderada	Estrógenos pode aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exóger
1206	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1207	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	DIGOXINA	Moderada	Sistemicamente administrados corticosteróides pode induzir hipocalemia e, possivelmen

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1279	ESTRADIOL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteróides endógenos.
1280	ESTRADIOL	DOXICICLINA	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento com doxiciclina.
1281	ESTRADIOL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (TCAS) podem ser alterados em mulheres recebendo estrogênio.
1282	ESTRADIOL	VARFARINA SODICA	Moderada	A terapêutica concomitante com medicamentos contendo estrogênios pode diminuir os efeitos da varfarina.
1283	ESTRADIOL	RIFAMPICINA	Moderada	O uso concomitante de rifampicina e associação de contraceptivos pode resultar em uma diminuição da eficácia dos contraceptivos orais.
1284	ESTRADIOL	SULFADIAZINA DE PRATA	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrógeno pode ser prejudicada pelo tratamento com sulfadiazina de prata.
1285	ESTRADIOL	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e estrogênios e progestogênios pode resultar em uma diminuição da eficácia da insulina.
1286	ESTRADIOL	MALEATO DE TIMOLOL	Leve	Os contraceptivos orais podem diminuir o metabolismo de primeira passagem de alguns beta-bloqueadores.
1287	ESTRADIOL	METOPROLOL	Moderada	O uso concomitante de metoprolol e inibidores da CYP2D6 podem resultar em aumento da concentração plasmática do metoprolol.
1288	ETINILESTRADIOL	METOPROLOL	Moderada	O uso concomitante de metoprolol e inibidores da CYP2D6 podem resultar em aumento da concentração plasmática do metoprolol.
1289	ETINILESTRADIOL	RIFAMPICINA	Moderada	O uso concomitante de rifampicina e associação de contraceptivos pode resultar em uma diminuição da eficácia dos contraceptivos orais.
1290	ETINILESTRADIOL	VARFARINA SODICA	Moderada	A terapêutica concomitante com medicamentos contendo estrogênios pode diminuir os efeitos da varfarina.
1291	ETINILESTRADIOL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Os estrogênios podem aumentar os efeitos sistêmicos dos dois corticosteróides endógenos.
1292	ETINILESTRADIOL	AMOXICILINA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia dos contraceptivos orais.
1293	FENITOINA	AZITROMICINA	Moderada	O uso concomitante de azitromicina e fenitoína pode resultar em aumento dos níveis de fenitoína.
1294	FENITOINA	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Diltiazem e verapamil podem aumentar os níveis de fenitoína no plasma. Toxicidade tem sido relatada com a administração concomitante de fenitoína e diltiazem.
1295	FENITOINA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Fenitoína e outras hidantoína podem induzir o metabolismo hepático CYP450 3A4 de corticosteróides.
1296	FENITOINA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	A administração concomitante com indutores do CYP450 3A4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de medroxiprogesterona.
1297	FENITOINA	ACIDO FOLICO	Moderada	Ácido fólico pode diminuir níveis séricos da fenitoína níveis sem alterar significativamente a concentração plasmática de fenitoína.
1298	FENITOINA	ACIDO VALPROICO	Moderada	O ácido valproico (e seus derivados) pode aumentar o efeito farmacológico da fenitoína. Toxicidade tem sido relatada com a administração concomitante de fenitoína e ácido valproico.
1299	FENITOINA	ACIDO ACETILSALICILICO	Leve	Os estudos in vitro sugerem que salicilatos podem deslocar a fenitoína de ligações com a proteína plasmática.
1300	FENITOINA	ACICLOVIR	Moderada	Um relato de caso sugere que as concentrações plasmáticas da fenitoína pode ser diminuídas pela administração concomitante de aciclovir.
1301	FENITOINA	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adicionados quando fenitoína é administrada concomitantemente com ipratrópio.
1302	FENITOINA	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	A administração concomitante de antiácidos podem diminuir a biodisponibilidade de fenitoína.
1303	FENITOINA	CARBAMAZEPINA	Moderada	Hidantoína pode diminuir os níveis de carbamazepina e carbamazepina podem ter efeitos sobre a hidantoína.

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1375	FENITOINA	ISONIAZIDA	Moderada	A isoniazida frequentemente aumenta os níveis séricos de fenitoína e pode induzir toxicidade.
1376	FENITOINA	LEVONORGESTREL	Moderada	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina e fenitoína pode diminuir as concentrações plasmáticas dos exógenos da fenitoína.
1377	FENITOINA	LEVOTIROXINA SODICA	Moderada	Carbamazepina e fenitoína pode diminuir as concentrações plasmáticas dos exógenos da tiroxina.
1378	FENOBARBITAL	LEVOTIROXINA SODICA	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas da tiroxina, resultando em hipotireoidismo.
1379	FENOBARBITAL	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e fenobarbital pode resultar na diminuição da eficácia da terapia antirretroviral.
1380	FENOBARBITAL	LEVONORGESTREL	Moderada	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina e fenitoína pode diminuir as concentrações plasmáticas dos exógenos da fenobarbital.
1381	FENOBARBITAL	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina e fenitoína pode diminuir as concentrações plasmáticas dos exógenos da fenobarbital.
1382	FENOBARBITAL	HIDROCORTISONA	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteróides.
1383	FENOBARBITAL	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos) podem diminuir a eficácia da hidrocortisona.
1384	FENOBARBITAL	LOSARTANA POTASSICA	Leve	A administração concomitante de fenobarbital e losartana tem sido relatado para diminuir a eficácia da losartana.
1385	FENOBARBITAL	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Alguns barbitúricos pode aumentar o metabolismo de primeira passagem de alguns beta-bloqueadores.
1386	FENOBARBITAL	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos) podem diminuir a eficácia da doxazosina.
1387	FENOBARBITAL	METILDOPA	Leve	Alguns barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática da metildopa. Eficácia antihipertensiva pode ser reduzida.
1388	FENOBARBITAL	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos) podem diminuir a eficácia da isossorbida.
1389	FENOBARBITAL	METRONIDAZOL	Moderada	A co-administração com um barbiturato pode diminuir significativamente as concentrações plasmáticas do metronidazol.
1390	FENOBARBITAL	METOPROLOL	Moderada	Alguns barbitúricos pode aumentar o metabolismo de primeira passagem de alguns beta-bloqueadores.
1391	FENOBARBITAL	TALIDOMIDA	Moderada	Talidomida tem sido relatada a reforçar a atividade de sedativos barbitúricos, clorpromazina e outros.
1392	FENOBARBITAL	SULFATO DE QUININA	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e quinina pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas da quinina.
1393	FENOBARBITAL	PARACETAMOL	Moderada	Barbitúricos pode aumentar o potencial hepatotóxico do paracetamol e diminuir seus efeitos analgésicos e antipiréticos.
1394	FENOBARBITAL	PRAZQUANTEL	Moderada	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do CYP450 pode diminuir a eficácia do praziquantel.
1395	FENOBARBITAL	PREDNISONA	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteróides.
1396	FENOBARBITAL	RITONAVIR	Moderada	A administração concomitante com fármacos que são indutores do CYP450 3A4 pode diminuir a eficácia do ritonavir.
1397	FENOBARBITAL	PROMETAZINA	Leve	A segurança do uso combinado de clodogrel com a heparina não foi estabelecido. Em combinação com a heparina, a prometazina pode aumentar o risco de sangramento.
1398	FENOBARBITAL	VARFARINA SODICA	Grave	Barbitúricos reduz os efeitos dos anticoagulantes orais induzindo seu metabolismo hepático.
1399	FENOBARBITAL	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos) podem diminuir a eficácia da isossorbida.

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
1426	FLUCONAZOL	BESILATO DE ANLIDIPINO	Moderada	A co-administração com antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmática
1427	FLUCONAZOL	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	Antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de estrógenos e proge
1428	FLUCONAZOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco de
1429	FLUCONAZOL	CLARITROMICINA	Leve	Fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas da claritromicina quando coadmi
1430	FLUCONAZOL	CLONAZEPAM	Moderada	O uso concomitante de clonazepam e fluconazol pode resultar em aumento da exposição
1431	FLUCONAZOL	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	A co-administração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fárm
1432	FLUCONAZOL	GLICLAZIDA	Grave	O uso concomitante de fluconazol e sulfoniluréias pode resultar em aumento da exposiçã
1433	FLUCONAZOL	HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fárm
1434	FLUCONAZOL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	A co-administração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fárm
1435	FLUCONAZOL	FINASTERIDA	Moderada	A co-administração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fárm
1436	FLUCONAZOL	ETINILESTRADIOL	Moderada	Antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de estrógenos e proge
1437	FLUCONAZOL	ESTRADIOL	Moderada	Antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de estrógenos e proge
1438	FLUCONAZOL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco d
1439	FLUCONAZOL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A co-administração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmát
1440	FLUCONAZOL	DROSPIRENONA	Leve	O uso concomitante de fluconazol e associação de contraceptivos pode resultar em um risi
1441	FLUCONAZOL	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiramicina e fluconazol pode resultar em um aumento do risco c
1442	FLUCONAZOL	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fárm
1443	FLUCONAZOL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	Teoricamente uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento
1444	FLUCONAZOL	VARFARINA SODICA	Grave	A co-administração com fluconazol pode aumentar significativamente as concentrações pl
1445	FLUCONAZOL	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fluconazol pode resultar em um aumento do risco c
1446	FLUCONAZOL	ZIDOVUDINA	Moderada	Fluconazol podem reduzir significativamente a depuração da zidovudina, e aumentar a sua
1447	FLUCONAZOL	PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco d
1448	FLUCONAZOL	RIFAMPICINA	Moderada	Uso concomitante de rifampicina pode diminuir significativamente as concentrações plasr
1449	FLUCONAZOL	RITONAVIR	Leve	A co-administração com fluconazol pode aumentar ligeiramente as concentrações plasmát
1450	FLUCONAZOL	PREDNISOLONA	Moderada	A co-administração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fárm

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1468	FOLINATO DE CALCIO	CLONAZEPAM	Leve	Uma série de estudos têm relatado que os antiácidos pode retardar a absorção gastrintest
1469	FOLINATO DE CALCIO	ACETATO DE BETAMETASONA	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1470	FOLINATO DE CALCIO	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Produtos contendo cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio
1471	FOLINATO DE CALCIO	ALENDRONATO DE SODIO	Moderada	Produtos que contenham alumínio, cálcio, magnésio e outros cátions polivalentes, tais cor
1472	FOLINATO DE CALCIO	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	A administração concomitante de antiácidos, caulim ou compostos de magnésio pode redu
1473	FOLINATO DE CALCIO	DOXICICLINA	Moderada	A administração de uma tetraciclina com alumínio, cálcio ou sais de magnésio diminui sign
1474	FOLINATO DE CALCIO	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1475	FOLINATO DE CALCIO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1476	FOLINATO DE CALCIO	LEVODOPA	Leve	Antiácidos e algumas preparações orais que contenham cálcio, alumínio, magnésio pode a
1477	FOLINATO DE CALCIO	HIDROCORTISONA	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1478	FOLINATO DE CALCIO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral
1479	FOLINATO DE CALCIO	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral
1480	FOLINATO DE CALCIO	SULFATO FERROSO	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzida pela administra
1481	FOLINATO DE CALCIO	OFLOXACINO	Moderada	Preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativam
1482	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacolo
1483	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	METOPROLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1484	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1485	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e glicocorticóides podem resultar num aum
1486	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	ISONIAZIDA	Leve	As concentrações séricas de isoniazida pode ser reduzida e os níveis de corticosteróide po
1487	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	ESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num a
1488	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num a
1489	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num a
1490	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1491	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1492	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1492	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1493	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um
1494	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	BICARBONATO DE SODIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos ácido-neutralizante podem prejudicar a absorção da de
1495	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	CLARITROMICINA	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentra
1496	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	CETOPROFENO	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios
1497	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso concomitante de corticóides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do li
1498	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um
1499	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	ESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um
1500	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	FOLINATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de
1501	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	ISONIAZIDA	Leve	As concentrações séricas de isoniazida pode ser reduzida e os níveis de corticosteróide po
1502	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	LEVONORGESTREL	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um
1503	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e glicocorticóides podem resultar num aum
1504	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1505	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causan
1506	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos dos medicamentos anti-hipertensivos a
1507	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	METOPROLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1508	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacol
1509	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	ZIDOVUDINA	Moderada	O uso prolongado de alguns nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa pode geralm
1510	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	OFLOXACINO	Grave	A administração concomitante de corticosteróides podem potencializar o risco de tendinit
1511	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	TALIDOMIDA	Grave	A co-administração da talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no t
1512	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	RITONAVIR	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentra
1513	FUROSEMIDA	RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentraçõ
1514	FUROSEMIDA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Grave	O uso concomitante de furosemida e estreptomicina pode resultar em ototoxicidade e / o
1515	FUROSEMIDA	SULFATO DE MAGNESIO	Moderada	O uso crônico ou abuso de laxantes pode potencial os efeitos farmacológicos dos diurético
1516	FUROSEMIDA	OFLOXACINO	Leve	A concentração plasmática de lomefloxacin, após a administração de furosemida tem sid

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
1513	FUROSEMIDA	RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentraçõ
1514	FUROSEMIDA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Grave	O uso concomitante de furosemida e estreptomicina pode resultar em ototoxicidade e / o
1515	FUROSEMIDA	SULFATO DE MAGNESIO	Moderada	O uso crônico ou abuso de laxantes pode potencializar os efeitos farmacológicos dos diurético
1516	FUROSEMIDA	OFLOXACINO	Leve	A concentração plasmática de lomefloxacina, após a administração de furosemida tem sid
1517	FUROSEMIDA	OMEPRAZOL	Moderada	Uso crônico de inibidores da bomba de protons (IBP) pode induzir a hipomagnesemia, e o
1518	FUROSEMIDA	PREDNISONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1519	FUROSEMIDA	PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1520	FUROSEMIDA	VARFARINA SODICA	Leve	Alguns diuréticos pode deslocar varfarina ou outros anticoagulantes orais de ligação às pro
1521	FUROSEMIDA	METOPROLOL	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueador
1522	FUROSEMIDA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueador
1523	FUROSEMIDA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas dro
1524	FUROSEMIDA	HIDROCORTISONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1525	FUROSEMIDA	IBUPROFENO	Moderada	Uso concomitante de fármacos antiinflamatórios não esteroidal (AINEs) e os diuréticos po
1526	FUROSEMIDA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	A combinação de um diurético tiazídico e diuréticos pode produzir efeitos aditivo ou sinér
1527	FUROSEMIDA	HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos pode causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínico
1528	FUROSEMIDA	LEVODOPA	Moderada	Os efeitos hipotensor de levodopa e agentes anti-hipertensivos podem ser aditivo. Hipote
1529	FUROSEMIDA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1530	FUROSEMIDA	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1531	FUROSEMIDA	DOXICICLINA	Leve	A co-administração de diuréticos e tetraciclinas pode resultar na diminuição da função ren
1532	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1533	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Um estudo sugeriu que a furosemida pode aumentar as concentrações plasmáticas de met
1534	FUROSEMIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos pode causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínico
1535	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1536	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
1537	FUROSEMIDA	CETOPROFENO	Moderada	Uso concomitante de fármacos antiinflamatórios não esteroidal (AINEs) e os diuréticos po

Principios Ativos Medicamento x Principio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1543	HALOPERIDOL	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide
1544	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos de ação central podem antagonizar os efeitos terapêuticos dos n
1545	HALOPERIDOL	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento
1546	HALOPERIDOL	CLONAZEPAM	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1547	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina
1548	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A co-administração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de algun
1549	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de ap
1550	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente
1551	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo QT. Teoricamente, a co-administraçã
1552	HALOPERIDOL	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potencializar o efeito hipotensor de certos medicament
1553	HALOPERIDOL	EPINEFRINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina
1554	HALOPERIDOL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente
1555	HALOPERIDOL	LEVODOPA	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e
1556	HALOPERIDOL	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento d
1557	HALOPERIDOL	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos de ação central podem antagonizar os efeitos terapêuticos dos n
1558	HALOPERIDOL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina
1559	HALOPERIDOL	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clín
1560	HALOPERIDOL	HIDROCORTISONA	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clín
1561	HALOPERIDOL	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1562	HALOPERIDOL	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1563	HALOPERIDOL	METILDOPA	Moderada	Relatos de casos sugerem que a combinação de haloperidol e metildopa pode resultar em
1564	HALOPERIDOL	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resu
1565	HALOPERIDOL	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potencializar o efeito hipotensor de certos medicament
1566	HALOPERIDOL	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumenta
1567	HALOPERIDOL	PROMETAZINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1576	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
1577	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	Muitos psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos)
1578	HIDROCLOROTIAZIDA	CLONAZEPAM	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos)
1579	HIDROCLOROTIAZIDA	CETOPROFENO	Moderada	O uso concomitante de antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs) e os diuréticos podem aumentar o risco de acidose metabólica
1580	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Leve	Agentes anticolinérgicos podem aumentar a absorção oral e biodisponibilidade de diuréticos
1581	HIDROCLOROTIAZIDA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos)
1582	HIDROCLOROTIAZIDA	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Muitos psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos)
1583	HIDROCLOROTIAZIDA	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina D
1584	HIDROCLOROTIAZIDA	DOXICICLINA	Leve	A administração concomitante de diuréticos e tetraciclina pode resultar em diminuição da absorção de cálcio
1585	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
1586	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Indução diurética renal e desidratação pode aumentar o risco de acidose láctica em doentes com insuficiência renal
1587	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos)
1588	HIDROCLOROTIAZIDA	COLECALCIFEROL	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina D
1589	HIDROCLOROTIAZIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínicos sejam limitados, o uso concomitante de diuréticos pode aumentar o risco de arritmias cardíacas
1590	HIDROCLOROTIAZIDA	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos)
1591	HIDROCLOROTIAZIDA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que esgotam potássio (por exemplo, diuréticos)
1592	HIDROCLOROTIAZIDA	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina D
1593	HIDROCLOROTIAZIDA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos)
1594	HIDROCLOROTIAZIDA	VARFARINA SODICA	Leve	Os diuréticos tiazídicos podem reduzir o volume intravascular. Níveis plasmáticos mais elevados podem aumentar o risco de sangramento
1595	HIDROCLOROTIAZIDA	SULFATO DE ATROPINA	Leve	Agentes anticolinérgicos podem aumentar a absorção e biodisponibilidade oral de diuréticos
1596	HIDROCLOROTIAZIDA	SULFATO DE MAGNESIO	Moderada	O uso crônico ou abuso de laxantes pode potencializar os efeitos farmacológicos dos diuréticos
1597	HIDROCLOROTIAZIDA	OMEPRAZOL	Moderada	Uso crônico de inibidores da bomba de prótons (IBP) pode induzir a hipomagnesemia, e o uso concomitante de diuréticos pode aumentar o risco de arritmias cardíacas
1598	HIDROCLOROTIAZIDA	PROMETAZINA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antidepressivos)
1599	HIDROCLOROTIAZIDA	PREDNISONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que empobrecem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos)
1600	HIDROCLOROTIAZIDA	METOPROLOL	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueadores podem aumentar o risco de insuficiência cardíaca

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
1513	FUROSEMIDA	RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentraçõ
1514	FUROSEMIDA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Grave	O uso concomitante de furosemida e estreptomicina pode resultar em ototoxicidade e / o
1515	FUROSEMIDA	SULFATO DE MAGNESIO	Moderada	O uso crônico ou abuso de laxantes pode potencializar os efeitos farmacológicos dos diurético
1516	FUROSEMIDA	OFLOXACINO	Leve	A concentração plasmática de lomefloxacina, após a administração de furosemida tem sid
1517	FUROSEMIDA	OMEPRAZOL	Moderada	Uso crônico de inibidores da bomba de protons (IBP) pode induzir a hipomagnesemia, e o
1518	FUROSEMIDA	PREDNISONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1519	FUROSEMIDA	PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1520	FUROSEMIDA	VARFARINA SODICA	Leve	Alguns diuréticos pode deslocar varfarina ou outros anticoagulantes orais de ligação às pro
1521	FUROSEMIDA	METOPROLOL	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueador
1522	FUROSEMIDA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueador
1523	FUROSEMIDA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas dro
1524	FUROSEMIDA	HIDROCORTISONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1525	FUROSEMIDA	IBUPROFENO	Moderada	Uso concomitante de fármacos antiinflamatórios não esteroidal (AINEs) e os diuréticos po
1526	FUROSEMIDA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	A combinação de um diurético tiazídico e diuréticos pode produzir efeitos aditivo ou sinér
1527	FUROSEMIDA	HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos pode causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínico
1528	FUROSEMIDA	LEVODOPA	Moderada	Os efeitos hipotensor de levodopa e agentes anti-hipertensivos podem ser aditivo. Hipote
1529	FUROSEMIDA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1530	FUROSEMIDA	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem níveis de potássio (por e
1531	FUROSEMIDA	DOXICICLINA	Leve	A co-administração de diuréticos e tetraciclinas pode resultar na diminuição da função ren
1532	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1533	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Um estudo sugeriu que a furosemida pode aumentar as concentrações plasmáticas de met
1534	FUROSEMIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos pode causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínico
1535	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1536	FUROSEMIDA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
1537	FUROSEMIDA	CETOPROFENO	Moderada	Uso concomitante de fármacos antiinflamatórios não esteroidal (AINEs) e os diuréticos po

Principios Ativos Medicamento x Principio Ativo Interações

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1543	HALOPERIDOL	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide
1544	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos de ação central podem antagonizar os efeitos terapêuticos dos n
1545	HALOPERIDOL	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento
1546	HALOPERIDOL	CLONAZEPAM	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser adit
1547	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina
1548	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A co-administração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de algun
1549	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de ap
1550	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente
1551	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo QT. Teoricamente, a co-administraçã
1552	HALOPERIDOL	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potencializar o efeito hipotensor de certos medicament
1553	HALOPERIDOL	EPINEFRINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina
1554	HALOPERIDOL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente
1555	HALOPERIDOL	LEVODOPA	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e
1556	HALOPERIDOL	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento d
1557	HALOPERIDOL	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos de ação central podem antagonizar os efeitos terapêuticos dos n
1558	HALOPERIDOL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Moderada	Fenotiazinas e outros neurolépticos pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina
1559	HALOPERIDOL	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clín
1560	HALOPERIDOL	HIDROCORTISONA	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clín
1561	HALOPERIDOL	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1562	HALOPERIDOL	METOPROLOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1563	HALOPERIDOL	METILDOPA	Moderada	Relatos de casos sugerem que a combinação de haloperidol e metildopa pode resultar em
1564	HALOPERIDOL	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resu
1565	HALOPERIDOL	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Moderada	Fenotiazinas e neurolépticos podem potencializar o efeito hipotensor de certos medicament
1566	HALOPERIDOL	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumenta
1567	HALOPERIDOL	PROMETAZINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	METOPROLOL			
1576	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
1577	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	Muitos psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hi
1578	HIDROCLOROTIAZIDA	CLONAZEPAM	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sed
1579	HIDROCLOROTIAZIDA	CETOPROFENO	Moderada	O uso concomitante de antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs) e os diuréticos podem a
1580	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Leve	Agentes anticolinérgicos pode aumentar a absorção oral e biodisponibilidade de diurético
1581	HIDROCLOROTIAZIDA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem o nível de potássio (por
1582	HIDROCLOROTIAZIDA	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	Muitos psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hi
1583	HIDROCLOROTIAZIDA	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vita
1584	HIDROCLOROTIAZIDA	DOXICICLINA	Leve	A administração concomitante de diuréticos e tetraciclina pode resultar em diminuição d
1585	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos
1586	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Indução diurética renal e desidratação pode aumentar o risco de acidose láctica em doente
1587	HIDROCLOROTIAZIDA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide
1588	HIDROCLOROTIAZIDA	COLECALCIFEROL	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vita
1589	HIDROCLOROTIAZIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clín
1590	HIDROCLOROTIAZIDA	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem o nível de potássio (por
1591	HIDROCLOROTIAZIDA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que esgotam potássio (por exemplo, di
1592	HIDROCLOROTIAZIDA	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vita
1593	HIDROCLOROTIAZIDA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que diminuem o nível de potássio (por
1594	HIDROCLOROTIAZIDA	VARFARINA SODICA	Leve	Os diuréticos tiazídicos podem reduzir o volume intravascular. Níveis plasmáticos mais ele
1595	HIDROCLOROTIAZIDA	SULFATO DE ATROPINA	Leve	Agentes anticolinérgicos pode aumentar a absorção e biodisponibilidade oral de diurético
1596	HIDROCLOROTIAZIDA	SULFATO DE MAGNESIO	Moderada	O uso crônico ou abuso de laxantes pode potencializar os efeitos farmacológicos dos diurético
1597	HIDROCLOROTIAZIDA	OMEPRAZOL	Moderada	Uso crônico de inibidores da bomba de prótons (IBP) pode induzir a hipomagnesemia, e o
1598	HIDROCLOROTIAZIDA	PROMETAZINA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide
1599	HIDROCLOROTIAZIDA	PREDNISONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteróides e agentes que empobrecem o nível de potássio po
1600	HIDROCLOROTIAZIDA	METOPROLOL	Moderada	Apesar de serem muitas vezes combinados na prática clínica, diuréticos e betabloqueador

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

B9 METOPROLOL

	A	B	C	
1609	HIDROCORTISONA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, incluídas as corticosteróides.
1610	HIDROCORTISONA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar retenção de líquidos.
1611	HIDROCORTISONA	METOPROLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar retenção de líquidos.
1612	HIDROCORTISONA	NALOXONA	Leve	Uma possível sinergia foi observada em um paciente dado uma dose normal de naloxona sob o efeito de hidrocortisona.
1613	HIDROCORTISONA	TALIDOMIDA	Grave	A co-administração da talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento de doenças hematológicas pode causar graves efeitos adversos.
1614	HIDROCORTISONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos da varfarina.
1615	HIDROCORTISONA	ESTRADIOL	Moderada	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides tanto do endógeno quanto do exógeno.
1616	HIDROCORTISONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides tanto do endógeno quanto do exógeno.
1617	HIDROCORTISONA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Alguns neurolépticos podem causar prolongamento do intervalo QT. Embora os dados clínicos sejam limitados, a administração concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em efeitos adversos.
1618	HIDROCORTISONA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido pode prejudicar a absorção de hidrocortisona.
1619	HIDROCORTISONA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em efeitos adversos.
1620	IBUPROFENO	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o risco de sangramento.
1621	IBUPROFENO	BESILATO DE ANLIDIPINO	Moderada	Os dados indicam que alguns inibidores da ciclooxigenase pode atenuar o efeito anti-hipertensivo dos AINEs.
1622	IBUPROFENO	ALENDRONATO DE SODIO	Moderada	Preocupações teóricas existentes, quanto ao potencial de risco e gravidade da toxicidade gastrointestinal.
1623	IBUPROFENO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (IRSS) pode potencializar o risco de hemorragia gastrointestinal.
1624	IBUPROFENO	CLORIDRATO DE RANITIDINA	Leve	Antagonistas H2 pode alterar a disposição dos antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs).
1625	IBUPROFENO	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o risco de sangramento.
1626	IBUPROFENO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o risco de sangramento.
1627	IBUPROFENO	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o risco de sangramento.
1628	IBUPROFENO	VARFARINA SODICA	Grave	Anti-inflamatórios não esteróides (AINE) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico da varfarina.
1629	IBUPROFENO	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Moderada	Nos prematuros, os AINE podem aumentar as concentrações plasmáticas dos aminoglicosídeos.
1630	IBUPROFENO	RITONAVIR	Leve	O ritonavir possui uma afinidade moderada para o CYP450 2C9 enzima microsossomal e pode inibir a metabolização de alguns fármacos.
1631	IBUPROFENO	PREDNISONA	Moderada	O uso combinado de corticosteróides orais e antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode aumentar o risco de sangramento.
1632	IBUPROFENO	RANITIDINA	Leve	Antagonistas H2 pode alterar a disposição dos antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs).
1633	IBUPROFENO	OFLOXACINO	Moderada	A administração concomitante com antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode potencializar o risco de sangramento.

Princípios Ativos Medicamento x Principio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1639	INSULINA HUMANA	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e agentes simpaticomiméticos pode resulta
1640	INSULINA HUMANA	ISONIAZIDA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclui
1641	INSULINA HUMANA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em
1642	INSULINA HUMANA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia
1643	INSULINA HUMANA	METOPROLOL	Moderada	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia
1644	INSULINA HUMANA	SULFAMETOXAZOL	Moderada	O uso concomitante de agentes anti-diabéticos e sulfonamidas pode resultar em aumento
1645	INSULINA HUMANA	SULFADIAZINA DE PRATA	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina secretagogos (ex.: sulfonilurêias, meglitinídes) pode
1646	INSULINA HUMANA	SULFATO DE QUININA	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potencializada por certas drogas, incluindo
1647	INSULINA HUMANA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclui
1648	INSULINA HUMANA	ETINILESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e estrogênios e progestogênios pode resul
1649	INSULINA HUMANA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina podem ser potencializadas por determinados fármac
1650	INSULINA HUMANA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclui
1651	ISONIAZIDA	CLORIDRATO DE ETAMBUTOL	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois
1652	ISONIAZIDA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Leve	As concentrações séricas e os efeitos de medicamentos que são metabolizados pelas vias
1653	ISONIAZIDA	COLECALCIFEROL	Moderada	A administração concomitante com indutores da CYP450 como a rifampicina, isoniazida, ba
1654	IVERMECTINA	VARFARINA SODICA	Moderada	A administração concomitante de varfarina com ivermectina tem sido associado com raros
1655	LACTATO DE BIPERIDENO	METOPROLOL	Moderada	Agentes anticolinérgicos frequentemente provocam sonolência e outros efeitos depresso
1656	LACTATO DE BIPERIDENO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Agentes anticolinérgicos e outro depressor do sistema nervoso central frequentemente p
1657	LACTATO DE BIPERIDENO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Agentes anticolinérgicos de ação central podem antagonizar os efeitos terapêuticos dos n
1658	LACTATO DE BIPERIDENO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1659	LEVODOPA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos pode diminuir a absorção e a biodisponibilidade oral de levodop
1660	LEVODOPA	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Antiácidos ou preparações que contenham alumínio, cálcio, magnésio podem aumentar a
1661	LEVODOPA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e
1662	LEVODOPA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Leve	Antidepressivos tricíclicos, pode reduzir ligeiramente as concentrações séricas de levodop
1663	LEVODOPA	ESPIRAMICINA	Moderada	O uso concomitante de levodopa / carbidopa e espiramicina pode resultar em diminuição

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1669	LEVONORGESTREL	SULFADIAZINA DE PRATA	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrógeno pode ser prejudicada pelo tratame
1670	LEVONORGESTREL	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante de varfarina e associação de contraceptivos pode resultar em diminui
1671	LEVONORGESTREL	HIDROCORTISONA	Leve	O uso concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em ef
1672	LEVONORGESTREL	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclu
1673	LEVONORGESTREL	METOPROLOL	Leve	Os contraceptivos orais podem diminuir o metabolismo de primeira passagem de alguns b
1674	LEVONORGESTREL	MALEATO DE TIMOLOL	Leve	Os contraceptivos orais podem diminuir o metabolismo de primeira passagem de alguns b
1675	LEVONORGESTREL	DOXICICLINA	Leve	O uso concomitante de doxiciclina e associação de contraceptivos, pode resultar numa din
1676	LEVONORGESTREL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Leve	O uso concomitante de nortriptilina e associação de contraceptivos pode resultar na atenu
1677	LEVONORGESTREL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em e
1678	LEVONORGESTREL	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num a
1679	LEVONORGESTREL	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num a
1680	LEVONORGESTREL	AMOXICILINA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da ef
1681	LEVONORGESTREL	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da ef
1682	LEVONORGESTREL	BENZILPENICILINA BENZATINA	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimir
1683	LEVONORGESTREL	BENZILPENICILINA POTASSICA	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimir
1684	LEVOTIROXINA SODICA	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de produtos que contenham cálcio podem reduzir a biodisp
1685	LEVOTIROXINA SODICA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Leve	Relatos de casos sugerem que a suplementação hormônio da tireóide pode aumentar os e
1686	LEVOTIROXINA SODICA	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de produtos que contenham cálcio podem reduzir a biodisp
1687	LEVOTIROXINA SODICA	ETINILESTRADIOL	Moderada	Os estrogênios podem aumentar a concentração sérica de tirotropina, o que poderia ser pi
1688	LEVOTIROXINA SODICA	ESTRADIOL	Moderada	Os estrogênios podem aumentar a concentração sérica de tirotropina, o que poderia ser pi
1689	LEVOTIROXINA SODICA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Leve	Levotiroxina exógena pode acelerar o aparecimento ou potencializar a ação dos efeitos an
1690	LEVOTIROXINA SODICA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Leve	O uso concomitante de levotiroxina e cloroquina pode resultar em um aumento no nível d
1691	LEVOTIROXINA SODICA	MALEATO DE TIMOLOL	Leve	A terapia com hormônio tiroideano pode reverter adiminuição do fluxo sanguíneo hepátic
1692	LEVOTIROXINA SODICA	METOPROLOL	Leve	O hormônio tiroideano pode reverter diminuição do fluxo sanguíneo hepático associado c
1693	LEVOTIROXINA SODICA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclu

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1669	LEVONORGESTREL	SULFADIAZINA DE PRATA	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrógeno pode ser prejudicada pelo tratame
1670	LEVONORGESTREL	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante de varfarina e associação de contraceptivos pode resultar em diminui
1671	LEVONORGESTREL	HIDROCORTISONA	Leve	O uso concomitante de hidrocortisona e associação de contraceptivos pode resultar em ef
1672	LEVONORGESTREL	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclu
1673	LEVONORGESTREL	METOPROLOL	Leve	Os contraceptivos orais podem diminuir o metabolismo de primeira passagem de alguns b
1674	LEVONORGESTREL	MALEATO DE TIMOLOL	Leve	Os contraceptivos orais podem diminuir o metabolismo de primeira passagem de alguns b
1675	LEVONORGESTREL	DOXICICLINA	Leve	O uso concomitante de doxiciclina e associação de contraceptivos, pode resultar numa din
1676	LEVONORGESTREL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Leve	O uso concomitante de nortriptilina e associação de contraceptivos pode resultar na atenu
1677	LEVONORGESTREL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em e
1678	LEVONORGESTREL	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num a
1679	LEVONORGESTREL	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num a
1680	LEVONORGESTREL	AMOXICILINA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da ef
1681	LEVONORGESTREL	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da ef
1682	LEVONORGESTREL	BENZILPENICILINA BENZATINA	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimir
1683	LEVONORGESTREL	BENZILPENICILINA POTASSICA	Leve	O uso concomitante de penicilina G e associação de contraceptivos pode resultar em dimir
1684	LEVOTIROXINA SODICA	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de produtos que contenham cálcio podem reduzir a biodisp
1685	LEVOTIROXINA SODICA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Leve	Relatos de casos sugerem que a suplementação hormônio da tireóide pode aumentar os e
1686	LEVOTIROXINA SODICA	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de produtos que contenham cálcio podem reduzir a biodisp
1687	LEVOTIROXINA SODICA	ETINILESTRADIOL	Moderada	Os estrogênios podem aumentar a concentração sérica de tiotropina, o que poderia ser pi
1688	LEVOTIROXINA SODICA	ESTRADIOL	Moderada	Os estrogênios podem aumentar a concentração sérica de tiotropina, o que poderia ser pi
1689	LEVOTIROXINA SODICA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Leve	Levotiroxina exógena pode acelerar o aparecimento ou potencializar a ação dos efeitos an
1690	LEVOTIROXINA SODICA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Leve	O uso concomitante de levotiroxina e cloroquina pode resultar em um aumento no nível d
1691	LEVOTIROXINA SODICA	MALEATO DE TIMOLOL	Leve	A terapia com hormônio tiroideano pode reverter adiminuição do fluxo sanguíneo hepátic
1692	LEVOTIROXINA SODICA	METOPROLOL	Leve	O hormônio tiroideano pode reverter diminuição do fluxo sanguíneo hepático associado c
1693	LEVOTIROXINA SODICA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de hipoglicemiantes orais e insulina pode ser diminuída por certas drogas, inclu

Princípios Ativos / Medicamento x Princípio Ativo / Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

B9 METOPROLOL

	A	B	C	
1696	LEVOTIROXINA SODICA	RITONAVIR	Moderada	Um único relatório do caso sugere que o ritonavir pode diminuir as concentrações séricas de levotiroxina.
1697	LEVOTIROXINA SODICA	SULFATO FERROSO	Moderada	A administração concomitante de levotiroxina com produtos contendo ferro, podem diminuir a absorção da levotiroxina.
1698	LEVOTIROXINA SODICA	OFLOXACINO	Moderada	O uso concomitante de ciprofloxacina e levotiroxina pode resultar na redução da eficácia da levotiroxina.
1699	LOPINAVIR	RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de gatifloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento da toxicidade do gatifloxacina.
1700	LOPINAVIR	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de gatifloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento da toxicidade do gatifloxacina.
1701	LOSARTANA POTASSICA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina e a insulina pode resultar em hipoglicemia.
1702	LOSARTANA POTASSICA	HIDROCORTISONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos dos medicamentos antihipertensivos, induzindo hipotensão.
1703	LOSARTANA POTASSICA	SULFAMETOXAZOL	Moderada	O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar a toxicidade do trimetoprima.
1704	LOSARTANA POTASSICA	TRIMETOPRIMA	Moderada	O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar a toxicidade do trimetoprima.
1705	LOSARTANA POTASSICA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos pode resultar em hipotensão.
1706	LOSARTANA POTASSICA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos dos medicamentos anti-hipertensivos, causando hipotensão.
1707	LOSARTANA POTASSICA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causando hipotensão.
1708	LOSARTANA POTASSICA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos pode resultar em hipotensão.
1709	LOSARTANA POTASSICA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	Muitos psicoterapêuticos e agentes que atuam sobre o SNC (por exemplo, agentes, ansiolíticos, sedativos).
1710	LOSARTANA POTASSICA	CLONAZEPAM	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos e agentes ativos no SNC (por exemplo, ansiolíticos, sedativos).
1711	LOSARTANA POTASSICA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos dos medicamentos anti-hipertensivos, causando hipotensão.
1712	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	BROMETO DE IPRATROPIO	Leve	Teoricamente, existe o potencial para efeitos aditivos anticolinérgicos, como midríase, viscosidade do muco e retenção de urina.
1713	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	CLONAZEPAM	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou sinérgico.
1714	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; anti-hipertensivos).
1715	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos.
1716	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	ESPIRONOLACTONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápicos pode resultar em hipotensão.
1717	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	FENOBARBITAL	Moderada	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos.
1718	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; anti-hipertensivos).
1719	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, anti-hipertensivos).
1720	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas.

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1744	MALEATO DE ENALAPRIL	TRIMETOPRIMA	Moderada	O uso concomitante de trimetoprima e drogas que induzem hipercalemia podem aumenta
1745	MALEATO DE ENALAPRIL	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Dados limitados sugerem que os inibidores da ECA podem potencializar os efeitos de hipoglic
1746	MALEATO DE ENALAPRIL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Moderada	A administração concomitante de fenotiazinas e de inibidor da enzima conversora angioten
1747	MALEATO DE ENALAPRIL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1748	MALEATO DE ENALAPRIL	DROSPIRENONA	Moderada	A utilização de drospirenona potencializar o risco de hipercalemia em pacientes recebendo tr
1749	MALEATO DE ENALAPRIL	DINITRATO DE IOSSORBIDA	Moderada	Enzima conversora da angiotensina (ECA) pode aumentar a vasodilatação e efeitos hipoten
1750	MALEATO DE ENALAPRIL	FENOBARBITAL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1751	MALEATO DE ENALAPRIL	ETINILESTRADIOL	Moderada	A utilização de drospirenona potencializar o risco de hipercalemia em pacientes recebendo tr
1752	MALEATO DE ENALAPRIL	ESTRADIOL	Moderada	A utilização de drospirenona potencializar o risco de hipercalemia em pacientes recebendo tr
1753	MALEATO DE ENALAPRIL	ESPIRONOLACTONA	Grave	Uso concomitante de inibidor de enzima conversora de angiotensina (ECA) e diuréticos po
1754	MALEATO DE ENALAPRIL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar
1755	MALEATO DE ENALAPRIL	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar
1756	MALEATO DE ENALAPRIL	FOLINATO DE CALCIO	Leve	A administração concomitante com antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral de
1757	MALEATO DE ENALAPRIL	FUROSEMIDA	Moderada	O uso concomitante de inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos pod
1758	MALEATO DE ENALAPRIL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1759	MALEATO DE ENALAPRIL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1760	MALEATO DE ENALAPRIL	CETOPROFENO	Moderada	Anti-inflamatórios não esteroidal (AINE) podem atenuar os efeitos dos anti-hipertensivos
1761	MALEATO DE ENALAPRIL	CLONAZEPAM	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1762	MALEATO DE ENALAPRIL	BROMETO DE IPRATROPIO	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1763	MALEATO DE ENALAPRIL	CARBONATO DE CALCIO	Leve	A co-administração com antiácidos podem diminuir a biodisponibilidade oral do captopril
1764	MALEATO DE ENALAPRIL	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar
1765	MALEATO DE ENALAPRIL	BESILATO DE ANLODIPINO	Leve	Bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores enzima conversora angiotensina (ECA) pod
1766	MALEATO DE ENALAPRIL	BICARBONATO DE SODIO	Leve	A co-administração com antiácidos podem diminuir a biodisponibilidade oral do captopril
1767	MALEATO DE TIMOLOL	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral
1768	MALEATO DE TIMOLOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A co-administração com inibidores do CYP450 2D6 pode aumentar os efeitos sistêmicos do

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1771	MALEATO DE TIMOLOL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Leve	Estudos animais têm sugerido que a cloroquina pode aumentar os níveis séricos de alguns
1772	MALEATO DE TIMOLOL	DIFOSFATO DE PRIMAQUINA	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 2D6 podem aumentar os efeitos :
1773	MALEATO DE TIMOLOL	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1774	MALEATO DE TIMOLOL	VARFARINA SODICA	Leve	Alguns beta-bloqueadores orais podem aumentar os níveis séricos de anticoagulantes ora
1775	MALEATO DE TIMOLOL	PIRAZINAMIDA	Moderada	Rifampin pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais. O m
1776	MALEATO DE TIMOLOL	RIFAMPICINA	Moderada	Rifampin pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais. O m
1777	MALEATO DE TIMOLOL	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser siner
1778	MALEATO DE TIMOLOL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Grave	Beta-bloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses
1779	MALEATO DE TIMOLOL	ISONIAZIDA	Moderada	Rifampin pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais. O m
1780	MALEATO DE TIMOLOL	METOPROLOL	Moderada	Beta bloqueador soluções oftálmicas são sistemicamente absorvidos e podem produzir ef
1781	MESILATO DE DOXAZOSINA	METOPROLOL	Moderada	O efeito hipotensor dos beta-bloqueadores e bloqueadores alfa ou agentes bloqueadores
1782	MESILATO DE DOXAZOSINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	O efeito hipotensor dos beta-bloqueadores e bloqueadores alfa, ou agentes bloqueantes
1783	MESILATO DE DOXAZOSINA	LEVODOPA	Moderada	Os efeitos hipotensores da levodopa e agentes anti-hipertensivos podem ser aditivos. Por
1784	MESILATO DE DOXAZOSINA	HIDROCORTISONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causan
1785	MESILATO DE DOXAZOSINA	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser siner
1786	MESILATO DE DOXAZOSINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1787	MESILATO DE DOXAZOSINA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causan
1788	MESILATO DE DOXAZOSINA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causan
1789	MESILATO DE DOXAZOSINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1790	MESILATO DE DOXAZOSINA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Moderada	Muitos agentes psicoterapêuticos (por exemplo, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antide
1791	MESILATO DE DOXAZOSINA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causan
1792	METILDOPA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1793	METILDOPA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	Moderada	Dados limitados sugerem que metildopa e outros simpatolíticos podem aumentar ou proli
1794	METILDOPA	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Moderada	Dados limitados sugerem que metildopa e outros simpatolíticos podem aumentar ou proli
1795	METILDOPA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1792	METILDOPA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1793	METILDOPA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	Moderada	Dados limitados sugerem que metildopa e outros simpatolíticos podem aumentar ou proli
1794	METILDOPA	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Moderada	Dados limitados sugerem que metildopa e outros simpatolíticos podem aumentar ou proli
1795	METILDOPA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1796	METILDOPA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1797	METILDOPA	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1798	METILDOPA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Leve	Relatos isolados têm sugerido que antidepressivos tricíclicos pode diminuir o efeito anti-h
1799	METILDOPA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e agentes simpaticomiméticos pode resulta
1800	METILDOPA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Relatos de casos sugerem que a combinação de haloperidol e metildopa pode resultar em
1801	METILDOPA	EPINEFRINA	Moderada	Dados limitados sugerem que metildopa e outros simpatolíticos podem aumentar ou proli
1802	METILDOPA	SULFATO FERROSO	Moderada	A biodisponibilidade oral e efeitos farmacológicos do metildopa podem ser diminuídos du
1803	METILDOPA	PREDNISONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1804	METILDOPA	PARACETAMOL	Leve	Alguns barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática da metildopa. Eficácia antihipe
1805	METILDOPA	OMEPRAZOL	Moderada	Uso crônico de inibidores da bomba de protons (IBP) pode induzir a hipomagnesemia, e o
1806	METILDOPA	HIDROCORTISONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1807	METILDOPA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e agentes simpaticomiméticos pode resulta
1808	METILDOPA	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Moderada	Dados limitados sugerem que metildopa e outros simpatolíticos podem aumentar ou proli
1809	METILDOPA	LEVODOPA	Leve	Levodopa pode aumentar o efeito anti-hipertensivo da metildopa. Os dados são conflitanti
1810	METILDOPA	MALEATO DE TIMOLOL	Grave	A combinação de beta-bloqueadores não seletivos e metildopa pode provocar crises hipe
1811	METILDOPA	METOPROLOL	Moderada	O uso concomitante de metoprolol e metildopa pode resultar em resposta hipertensiva ex
1812	METOCLOPRAMIDA	METOPROLOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
1813	METOCLOPRAMIDA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A co-administração com inibidores do CYP450 2D6 pode aumentar os efeitos sistêmicos do
1814	METOCLOPRAMIDA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
1815	METOCLOPRAMIDA	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticam
1816	METOCLOPRAMIDA	LEVODOPA	Moderada	Agentes antidopaminérgicos com atividades centrais como fenotiazinas, neurolépticos e r

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1813	METOCLOPRAMIDA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A co-administração com inibidores do CYP450 2D6 pode aumentar os efeitos sistêmicos do
1814	METOCLOPRAMIDA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1815	METOCLOPRAMIDA	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1816	METOCLOPRAMIDA	LEVODOPA	Moderada	Agentes antidopaminérgicos com atividades centrais como fenotiazinas, neurolépticos e r
1817	METOCLOPRAMIDA	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida po
1818	METOCLOPRAMIDA	HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode au
1819	METOCLOPRAMIDA	OFLOXACINO	Leve	Metoclopramida aumenta a taxa de absorção oral de ciprofloxacina, resultando em um me
1820	METOCLOPRAMIDA	PARACETAMOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1821	METOCLOPRAMIDA	PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risc
1822	METOCLOPRAMIDA	TALIDOMIDA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1823	METOCLOPRAMIDA	SULFATO DE ATROPINA	Moderada	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida po
1824	METOCLOPRAMIDA	RITONAVIR	Moderada	A co-administração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medica
1825	METOCLOPRAMIDA	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Moderada	Os analgésicos opióides podem reduzir ou abolir os efeitos de agentes procinéticos gastro
1826	METOCLOPRAMIDA	DIGOXINA	Leve	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitan
1827	METOCLOPRAMIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode au
1828	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratório podem ser aditiv
1829	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risc
1830	METOCLOPRAMIDA	FENOBARBITAL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1831	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Leve	Metoclopramida pode atenuar os efeitos da dopamina. O mecanismo não é conhecido. Ge
1832	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A co-administração de metoclopramida com inibidores da recaptação da serotonina, sertra
1833	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Moderada	A co-administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode au
1834	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1835	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso da bupropiona está associada com relacionada com risco de convulsões. A incidênci
1836	METOCLOPRAMIDA	CIPROFLOXACINO	Leve	Metoclopramida aumenta a taxa de absorção oral de ciprofloxacina, resultando em um me
1837	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic

Princípios Ativos Medicamento x Princípio Ativo Interações

Pronto 100%

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9		METOPROLOL		
1846	METOPROLOL	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral
1847	METOPROLOL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1848	METOPROLOL	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensor e agentes psicoterápico
1849	METOPROLOL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	Leve	O uso concomitante de adrenalina e metoprolol pode resultar em hipertensão e bradicard
1850	METOPROLOL	ISONIAZIDA	Moderada	Rifampina pode diminuir os níveis séricos e efeitos de alguns beta-bloqueadores orais. O
1851	METRONIDAZOL	ISONIAZIDA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois
1852	METRONIDAZOL	LEVONORGESTREL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrogênio pode ser prejudicada pelo tratam
1853	METRONIDAZOL	NITROFURANTOINA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois
1854	METRONIDAZOL	RITONAVIR	Moderada	Ritonavir cápsulas, solução oral ritonavir, lopinavir-ritonavir solução oral e tipranavir cáps
1855	METRONIDAZOL	SINVASTATINA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois
1856	METRONIDAZOL	TALIDOMIDA	Moderada	Talidomida pode causar neuropatia periférica, e uso concomitante de outros agentes que
1857	METRONIDAZOL	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resu
1858	METRONIDAZOL	PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resu
1859	METRONIDAZOL	PARACETAMOL	Moderada	A co-administração com fármacos que são indutores da CYP450 3A4 pode diminuir as conce
1860	METRONIDAZOL	OFLOXACINO	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resu
1861	METRONIDAZOL	VARFARINA SODICA	Grave	A co-administração com metronidazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efei
1862	METRONIDAZOL	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resu
1863	METRONIDAZOL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resu
1864	METRONIDAZOL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois
1865	METRONIDAZOL	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrogênio pode ser prejudicada pelo tratam
1866	METRONIDAZOL	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrogênio pode ser prejudicada pelo tratam
1867	METRONIDAZOL	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e drogas que prolongam o intervalo QT pode resulta
1868	METRONIDAZOL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode re
1869	METRONIDAZOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e drogas que prolongam o intervalo QT pode resulta
1870	MICONAZOL	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	Agentes antifúngicos azóis pode aumentar as concentrações plasmáticas de estrogênios e

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1876	NITRATO DE MICONAZOL	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	Agentes antifúngicos azóis pode aumentar as concentrações plasmáticas de estrogênios e
1877	NITRATO DE MICONAZOL	LEVONORGESTREL	Moderada	Agentes antifúngicos azóis pode aumentar as concentrações plasmáticas de estrogênios e
1878	NITRATO DE MICONAZOL	VARFARINA SODICA	Grave	Sistemicamente ou mesmo topicamente administrado miconazol pode aumentar as conce
1879	NITROFURANTOINA	TALIDOMIDA	Moderada	Talidomida pode causar neuropatia periférica, e uso concomitante de outros agentes que
1880	NITROFURANTOINA	LEVONORGESTREL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrogênio pode ser prejudicada pelo tratam
1881	NITROFURANTOINA	ISONIAZIDA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois
1882	NITROFURANTOINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois
1883	NITROFURANTOINA	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrogênio pode ser prejudicada pelo tratam
1884	NITROFURANTOINA	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrogênio pode ser prejudicada pelo tratam
1885	OFLOXACINO	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento co
1886	OFLOXACINO	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento co
1887	OFLOXACINO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Grave	A administração concomitante de corticosteróides podem potencializar o risco de tendinit
1888	OFLOXACINO	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Grave	A administração concomitante de corticosteróides podem potencializar o risco de tendinit
1889	OFLOXACINO	GLICLAZIDA	Grave	O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da
1890	OFLOXACINO	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongame
1891	OFLOXACINO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT. Teoricamente
1892	OFLOXACINO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Teoricamente, o uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongame
1893	OFLOXACINO	ACETATO DE BETAMETASONA	Grave	A administração concomitante de corticosteróides podem potencializar o risco de tendinit
1894	OFLOXACINO	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	O uso concomitante de anlodipina e ciprofloxacina pode resultar em aumento das concen
1895	OFLOXACINO	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significati
1896	OFLOXACINO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e de drogas que prolongam o intervalo QT pode resultar
1897	OFLOXACINO	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de ap
1898	OFLOXACINO	CLARITROMICINA	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongame
1899	OFLOXACINO	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento
1900	OFLOXACINO	INSULINA HUMANA	Moderada	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
B9	=METOPROLOL			
1930	PARACETAMOL	ISONIAZIDA	Grave	O uso concomitante de paracetamol e isoniazida pode resultar em um aumento do risco d
1931	PARACETAMOL	LACTATO DE BIPERIDENO	Leve	Agentes anticolinérgicos podem retardar e / ou diminuir a absorção gastrointestinal do pa
1932	PARACETAMOL	METOPROLOL	Moderada	Alguns barbitúricos pode aumentar o metabolismo de primeira passagem de alguns beta-l
1933	PARACETAMOL	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Alguns barbitúricos pode aumentar o metabolismo de primeira passagem de alguns beta-l
1934	PARACETAMOL	VARFARINA SODICA	Leve	Acetaminofeno (APAP) pode potenciar o efeito hipoprotrombinemico da varfarina e outro
1935	PARACETAMOL	ZIDOVUDINA	Leve	Relatos de casos sugerem que o uso concomitante de zidovudina e paracetamol pode pote
1936	PARACETAMOL	TALIDOMIDA	Moderada	Talidomida tem sido relatada a reforçar a atividade de sedativos barbitúricos, clorpromazi
1937	PARACETAMOL	SULFATO FERROSO	Moderada	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzida pela administra
1938	PARACETAMOL	CARVAO VEGETAL ATIVADO	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a reduçã
1939	PARACETAMOL	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Leve	Agentes anticolinérgicos podem retardar e / ou diminuir a absorção gastrointestinal do pa
1940	PARACETAMOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergetic
1941	PARACETAMOL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Antidepressivos tricíclicos, pode neutralizar os efeitos de barbitúricos anticonvulsivantes
1942	PARACETAMOL	ESTRADIOL	Leve	Contraceptivos orais (ingredientes ativos não especificado) foram relatados para diminuir
1943	PARACETAMOL	ETINILESTRADIOL	Leve	Contraceptivos orais (ingredientes ativos não especificado) foram relatados para diminuir
1944	PENTOXIFILINA	CETOPROFENO	Grave	O uso concomitante da pentoxifilina e agentes anti-inflamatórios não esteróides pode res
1945	PIRIMETAMINA	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de antiácidos ou anti-diarréicos absorventes podem reduzir
1946	PIRIMETAMINA	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	A administração concomitante de antiácidos ou absorvente anti-diarréicos pode reduzir sig
1947	PIRIMETAMINA	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de antiácidos ou anti-diarréicos absorventes podem reduzir
1948	PIRIMETAMINA	SULFADIAZINA DE PRATA	Moderada	A co-administração de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana com trimet
1949	PIRIMETAMINA	SULFAMETOXAZOL	Moderada	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana,
1950	PIRIMETAMINA	ZIDOVUDINA	Moderada	A administração concomitante de pirimetamina com agentes antifolato ou mielossupress
1951	PIRIMETAMINA	TRIMETOPRIMA	Moderada	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana,
1952	PRAZIQUANTEL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do CYP450 pode
1953	PRAZIQUANTEL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	O uso concomitante de cloroquina e praziquantel pode resultar em diminuição da biodisp
1954	PREDNISONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exó

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
1951	PIRIMETAMINA	TRIMETOPRIMA	Moderada	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana,
1952	PRAZIQUANTEL	FOSFATO DISSÓCIDO DE DEXAMETASONA	Moderada	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do CYP450 pode
1953	PRAZIQUANTEL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	O uso concomitante de cloroquina e praziquantel pode resultar em diminuição da biodisponibilidade
1954	PREDNISONA	ETINILESTRADIOL	Moderada	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos
1955	PREDNISONA	FOLINATO DE CÁLCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido podem prejudicar a absorção de
1956	PREDNISONA	ESTRADIOL	Moderada	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteróides endógenos e exógenos
1957	PREDNISONA	BICARBONATO DE SÓDIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos ácido-neutralizante podem prejudicar a absorção de
1958	PREDNISONA	BESILATO DE ANLÓDIPINO	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causando
1959	PREDNISONA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Moderada	O uso concomitante de prednisona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento
1960	PREDNISONA	CARBONATO DE CÁLCIO	Leve	Antiácidos e agentes com efeitos de neutralização do ácido podem prejudicar a absorção de
1961	PREDNISONA	CETOPROFENO	Moderada	O uso combinado de corticosteróides orais e antiinflamatórios não-esteroidais (NSAIDs) pode
1962	PREDNISONA	CLARITROMICINA	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações
1963	PREDNISONA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso da bupropiona está associada a um risco de apreensões. A incidência estimada de apreensões
1964	PREDNISONA	VARFARINA SÓDICA	Moderada	Os corticosteróides e os agentes adrenocorticotrópicos podem alterar os efeitos farmacológicos
1965	PREDNISONA	ZIDOVUDINA	Moderada	O uso prolongado de alguns nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa pode gerar
1966	PREDNISONA	RITONAVIR	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações
1967	PREDNISONA	TALIDOMIDA	Grave	A co-administração da talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no t
1968	PREDNISONA	SULFATO DE MAGNÉSIO	Moderada	O excesso ou abuso de laxantes pode causar uma perda significativa de eletrólitos e pot
1969	PREDNISONA	OFLOXACINO	Grave	A administração concomitante de corticosteróides podem potencializar o risco de tendinit
1970	PREDNISONA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1971	PREDNISONA	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
1972	PREDNISONA	LOSARTANA POTÁSSICA	Moderada	Os corticosteróides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causand
1973	PREDNISONA	MICONAZOL	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações
1974	PREDNISONA	METOPROLOL	Moderada	Corticosteróides pode antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva por causar re
1975	PREDNISONA	NITRATO DE MICONAZOL	Moderada	A administração concomitante com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações

Pronto

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
2053	SINVASTATINA	RITONAVIR	Grave	Inibidores da protease (IPs), especialmente ritonavir, pode aumentar significativamente a
2054	SINVASTATINA	VARFARINA SODICA	Leve	Sinvastatina pode ligeiramente aumentar a resposta ao anticoagulante warfarina. O meca
2055	SINVASTATINA	ZIDOVUDINA	Moderada	Uso prolongado de alguns nucleósidos inibidores da transcriptase reversa pode comunem
2056	SINVASTATINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante a utilização simultânea de d
2057	SINVASTATINA	CLORIDRATO DE ETAMBUTOL	Moderada	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante a utilização simultânea de d
2058	SINVASTATINA	CLARITROMICINA	Grave	Alguns antibióticos macrólidos podem inibir CYP450 3A4 e podem elevar as concentrações
2059	SINVASTATINA	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	O uso concomitante de anlodipino e sinvastatina pode resultar em aumento da exposição
2060	SULFADIAZINA	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrógeno pode ser prejudicada pelo tratame
2061	SULFADIAZINA	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrógeno pode ser prejudicada pelo tratame
2062	SULFADIAZINA	VARFARINA SODICA	Grave	A co-administração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas
2063	SULFADIAZINA	PIRIMETAMINA	Moderada	A co-administração de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana com trimet
2064	SULFADIAZINA	LEVONORGESTREL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrógeno pode ser prejudicada pelo tratame
2065	SULFADIAZINA	INSULINA HUMANA	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina secretagogos (ex.: sulfoniluréias, meglitinides) pode
2066	SULFADIAZINA DE PRATA	VARFARINA SODICA	Grave	A co-administração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas
2067	SULFADIAZINA DE PRATA	ETINILESTRADIOL	Moderada	A eficácia dos contraceptivos orais contendo estrógeno pode ser prejudicada pelo tratame
2068	SULFAMETOXAZOL	LAMIVUDINA	Leve	O uso concomitante de cotrimoxazol e lamivudina pode resultar em um risco aumentado c
2069	SULFATO DE ATROPINA	LACTATO DE BIPERIDENO	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; antie
2070	SULFATO DE ATROPINA	LEVODOPA	Moderada	Agentes anticolinérgicos podem diminuir a absorção e biodisponibilidade oral do levodopa
2071	SULFATO DE ATROPINA	NITROFURANTOINA	Leve	Agentes anticolinérgicos pode aumentar a absorção e a biodisponibilidade oral do nitrofu
2072	SULFATO DE ATROPINA	METOPROLOL	Moderada	Agentes anticolinérgicos frequentemente provocam sonolência e outros efeitos depresso
2073	SULFATO DE ATROPINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Agentes anticolinérgicos e outro depressor do sistema nervoso central frequentemente p
2074	SULFATO DE ATROPINA	FOLINATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de antiácidos ou agentes adsorventes anti-diarréicos pode c
2075	SULFATO DE ATROPINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, sedativo antihistamínicos; antie
2076	SULFATO DE ATROPINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Agentes com propriedades anticolinérgicas (por exemplo, anti-histamínicos sedativos, ant
2077	SULFATO DE ATROPINA	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	A administração concomitante de antiácidos ou adsorvente anti-diarréicos podem diminuir

Principios Ativos Medicamento x Principio Ativo Interações

Interacoes_Medicamentosas_RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	
2095	SULFATO FERROSO	COLECALCIFEROL	Moderada	Produtos contendo cálcio e outros cátions polivalentes, tais como os antiácidos, são suscetíveis a interações com o colestiraminol.
2096	TALIDOMIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Efeitos depressantes no sistema nervoso central (SNC) e / ou respiratória podem ser sinérgicos.
2097	TALIDOMIDA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Grave	A co-administração da talidomida com glicocorticóides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento de cânceres pode causar neuropatia periférica, e uso concomitante de outros agentes que causam neuropatia periférica pode aumentar o risco de neuropatia periférica.
2098	TALIDOMIDA	CLORIDRATO DE ETAMBUTOL	Moderada	Talidomida pode causar neuropatia periférica, e uso concomitante de outros agentes que causam neuropatia periférica pode aumentar o risco de neuropatia periférica.
2099	TALIDOMIDA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos.
2100	TALIDOMIDA	METOPROLOL	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinérgicos.
2101	TALIDOMIDA	ISONIAZIDA	Moderada	Talidomida pode causar neuropatia periférica, e uso concomitante de outros agentes que causam neuropatia periférica pode aumentar o risco de neuropatia periférica.
2102	TRIMETOPRIMA	LAMIVUDINA	Leve	O uso concomitante de cotrimoxazol e lamivudina pode resultar em um risco aumentado de efeitos adversos.
2103	VARFARINA SODICA	ISONIAZIDA	Moderada	Isoniazida pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina, talvez pela inibição do metabolismo da varfarina.
2104	VARFARINA SODICA	SULFAMETOXAZOL	Grave	A administração concomitante com um sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas da varfarina, aumentando o risco de sangramento.
2105	VARFARINA SODICA	CARVAO VEGETAL ATIVADO	Moderada	O carvão pode reduzir a absorção de muitos fármacos. Utilidade clínica pode ser a redução da absorção de fármacos.
2106	VARFARINA SODICA	AMOXICILINA	Moderada	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com varfarina.
2107	VARFARINA SODICA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos da varfarina.
2108	ZIDOVDINA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Moderada	O uso prolongado de alguns nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa pode geralmente causar neuropatia periférica.
2109	ZIDOVDINA	FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso prolongado de alguns nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa pode geralmente causar neuropatia periférica.
2110	ZIDOVDINA	ETINILESTRADIOL	Leve	Etinilestradiol foi mostrado para inibir a glucuronidação da zidovudina in vitro. A interação clínica não é esperada.
2111	ZIDOVDINA	ESTRADIOL	Leve	Etinilestradiol foi mostrado para inibir a glucuronidação da zidovudina in vitro. A interação clínica não é esperada.
2112	ZIDOVDINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Moderada	O uso prolongado de alguns nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa pode geralmente causar neuropatia periférica.
2113	ZIDOVDINA	ACETATO DE BETAMETASONA	Moderada	O uso prolongado de alguns nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa pode geralmente causar neuropatia periférica.
2114	ZIDOVDINA	ACICLOVIR	Leve	Letargia excessiva tem sido relatada em pacientes recebendo concomitante de aciclovir e zidovudina.
2115	ZIDOVDINA	CLONAZEPAM	Leve	Um estudo sugeriu que os pacientes recebendo zidovudina e concomitantemente uma benzodiazepina podem experimentar efeitos depressantes aumentados.
2116	ZIDOVDINA	CLARITROMICINA	Leve	Claritromicina pode alterar a taxa em que a zidovudina é absorvida. Relatos conflitantes indicam que a claritromicina pode aumentar ou diminuir a absorção da zidovudina.
2117	ZIDOVDINA	SULFAMETOXAZOL	Leve	Os dados indicam que a zidovudina pode aumentar significativamente a meia-vida sérica da sulfametoxazol.
2118	ZIDOVDINA	RITONAVIR	Leve	A administração concomitante de ritonavir (300 mg a cada seis horas) foi relatada a diminuir a meia-vida sérica da zidovudina.
2119	ZIDOVDINA	TRIMETOPRIMA	Leve	Os dados indicam que a zidovudina pode aumentar significativamente a meia-vida sérica da trimetoprima.

Pronto

ANEXOC – Parecer Consubstanciado do CEP

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO SISTEMA DE GESTÃO MUNICIPAL REDE BEM ESTAR DE VITÓRIA-ES

Pesquisador: DILZILENE CUNHA SIVIRINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24852719.9.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde (CCS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.765.064

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado em Enfermagem, de abordagem quanti-qualitativa. Para a elaboração das tecnologias gerenciais será utilizado o método Designer Centrado no Usuário (DCU) – Use Centered Designer (ABNT, 2014) e a avaliação da tecnologia se dará por meio do painel Delphi online e presencial, e serão seguidas 4 etapas: 1) definição dos requisitos e elaboração do mapa conceitual; 2) geração das alternativas de implementação e prototipagem; 3) testes e 4) implementação . A pesquisa será desenvolvida na rede de atenção à saúde no município de Vitória, Espírito Santo, envolvendo os profissionais de saúde da rede que utilizam o Sistema de Gestão Municipal Rede Bem-Estar

Objetivo da Pesquisa:

•Implantar tecnologias gerenciais para aperfeiçoamento do Sistema de Gestão Municipal Rede Bem Estar de Vitória.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios atendem à Res CNS 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Mestrado do CCS - UFES

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos foram apresentados e estão adequados

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

Continuação do Parecer: 3.765.064

Recomendações:

Toda pesquisa deve sempre atender aos princípios da Ética em pesquisa e as Resoluções do CNS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram resolvidas pelo pesquisador

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1454579.pdf	11/12/2019 16:20:47		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/12/2019 16:20:20	DILZILENE CUNHA SIVIRINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.doc	11/12/2019 16:19:59	DILZILENE CUNHA SIVIRINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/12/2019 15:53:55	DILZILENE CUNHA SIVIRINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 12 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: S/N
UF: ES **Município:** VITORIA **CEP:** 29.040-091
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

ANEXO D – BANCO DE DADOS DA RBE FINAL

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	PrincipioAtivo_01	PrincipioAtivo_02	Gravidade	Interacao												
2	ACETATO DE BETAMETASONA	ACETATO DE MEDROXIPROGEST	Moderada	O uso concomitante de betametasona e associação de contraceptivos, pode resultar num aumento de efeitos dos c												
3	ACETATO DE BETAMETASONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotrópicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulante												
4	ACIDO ACETILSALICILICO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos sa												
5	ACIDO ACETILSALICILICO	FUROSEMIDA;ESPIRONOLACTON	Grave	O risco de toxicidade renal aumenta com o uso combinado de AINEs e diuréticos, e o uso de AINEs com diuréticos												
6	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE RANITIDINA;ON	Leve	O uso concomitante de Cloridrato de Ranitidina e Inibidores da bomba de prótons com aspirina podem reduzir os nívei												
7	ACIDO ACETILSALICILICO	CARVEDILOL	Moderado	Altas doses de salicilatos podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. Pode ter aumento da gra												
8	ACIDO ACETILSALICILICO	DIGOXINA	Grave	A administração concomitante de digoxina e aines pode aumentar as concentrações plasmáticas da digoxina e pro												
9	ACIDO ACETILSALICILICO	DIPROPIONATO DE BECLOMETA	Moderada	Níveis séricos de salicilato são reduzidos por corticosteroides, e, portanto, podem aumentar, possivelmente as conc												
10	ACIDO ACETILSALICILICO	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	Agentes que causam alcalinização urinária podem reduzir as concentrações séricas do salicilato em pacientes rece												
11	ACIDO ACETILSALICILICO	CAPTOPRIL	Moderada	O uso concomitante de captopril e aspirina pode resultar na diminuição da eficácia do captopril. Mecanismo Prováv												
12	ACIDO ACETILSALICILICO	ACIDO VALPROICO	Moderada	Salicilatos, especialmente ácido acetilsalicílico, pode deslocar a ligação às proteínas plasmáticas do ácido valproic												
13	ACIDO ACETILSALICILICO	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	Risco aumentado de hemorragia gastrointestinal pelo e/ou antagonismo do efeito anti-hipertensivo do bloqueado												
14	ACIDO ACETILSALICILICO	CETOPROFENO	Grave	Devido ao possível aumento do risco de eventos cardiovasculares após a descontinuação do naproxeno devido à in												
15	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMIN	Grave	O uso concomitante de aines e antidepressivos tricíclicos pode causar um risco aumentado de sangramento, incluir												
16	ACIDO ACETILSALICILICO	CIPROFLOXACINO;OFLOXACINO	Moderada	Coadministração com anti-inflamatórios não esteroidais (aines) pode potencializar o risco de toxicidade do snc alg												
17	ACIDO ACETILSALICILICO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (isrs) pode potencializar o risco de hemorragias nos pacientes tratad												
18	ACIDO ACETILSALICILICO	VARFARINA SODICA	Grave	O ácido acetilsalicílico, mesmo em pequenas doses, pode aumentar o risco de hemorragias em doentes que tomar												
19	ACIDO ACETILSALICILICO	PREDNISONA	Moderada	A coadministração com corticoesteroides pode reduzir a concentração plasmática e os efeitos terapêuticos dos sa												
20	ACIDO ACETILSALICILICO	PENTOXIFILINA	Moderada	O uso concomitante de agentes antiplaquetários e pentoxifilina pode resultar em um aumento do risco de hemorrag												
21	ACIDO ACETILSALICILICO	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso de aspirina junto com insulina ou certos outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de hipog												
22	ACIDO ACETILSALICILICO	IBUPROFENO	Grave	O efeito antiagregante e cardioprotetor de doses baixas de ácido acetilsalicílico pode ser antagonizada pela administ												
23	ACIDO ACETILSALICILICO	HEPARINA	Grave	A co-administração de anticoagulantes e agentes antiplaquetários pode aumentar o risco de sangramento. Monitor												
24	ACIDO FOLICO	NITROFURANTOINA	Leve	O uso concomitante de ácido fólico e nitrofurantoina pode resultar em diminuição dos níveis séricos de ácido fólico.												

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Calibri 11 Quebrar Texto Automaticamente Geral Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar

Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Edição AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
25	ACIDO FOLICO	PIRIMETAMINA	Moderada	O uso concomitante de ácido fólico e pirimetamina pode resultar em perda de eficácia da pirimetamina.												
26	ACIDO FOLICO	FENOBARBITAL	Moderada	A administração concomitante com a terapia de folato pode reduzir o efeito anticonvulsivante da fenitoína, fenobarbital.												
27	ACIDO VALPROICO	FENOBARBITAL	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e ácido valproico pode resultar em toxicidade do fenobarbital ou diminuição da eficácia.												
28	ACIDO VALPROICO	ESTRADIOL;ETINILESTRADIOL	Grave	O uso de estradiol junto com ácido valproico pode causar perda de controle das convulsões ou sintomas como tremor.												
29	ACIDO VALPROICO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A administração concomitante de ácido valproico ou seus derivados podem aumentar as concentrações séricas de nortriptilina.												
30	ACIDO VALPROICO	CARVEDILOL	Grave	Mecanismo Provável: inibição do metabolismo do carvedilol mediado pelo CYP2C9. Pode aumentar as concentrações séricas.												
31	ACIDO VALPROICO	CARBAMAZEPINA	Moderada	Carbamazepina geralmente diminui níveis de valproato, carbamazepina e valproato podem alterar níveis de formas ativas.												
32	ACIDO VALPROICO	ACICLOVIR;RITONAVIR;ZIDOVUDINA	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico e aciclovir pode resultar em concentrações plasmáticas diminuídas do ácido valproico.												
33	ACIDO VALPROICO	CLARITROMICINA	Moderada	O uso concomitante de claritromicina e ácido valproico pode resultar em aumento dos níveis séricos de valproato.												
34	ACIDO VALPROICO	VARFARINA SODICA	Grave	Mecanismo Provável: deslocamento da varfarina dos locais de ligação às proteínas e inibição do metabolismo da varfarina.												
35	ACIDO VALPROICO	ISONIAZIDA	Moderada	O uso concomitante de ácido valproico (ou seus derivados) e isoniazida pode aumentar a toxicidade de ambas as drogas.												
36	ALBENDAZOL	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante pode reduzir o tempo de protrombina. O que diminui a eficácia da varfarina.												
37	ALBENDAZOL	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	Leve	Efeito de interação: O uso concomitante de albendazol e dexametasona pode resultar em um risco aumentado de efeitos adversos.												
38	ALENDRONATO DE SODIO	CARBONATO DE CALCIO	Leve	Efeito de interação: O uso concomitante de alendronato e cálcio pode resultar na redução da absorção de alendronato.												
39	ALOPURINOL	VARFARINA SODICA	Grave	Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite).												
40	ALOPURINOL	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, vasculite).												
41	ALOPURINOL	MALEATO DE ENALAPRIL;CAPTOPRIL	Grave	O uso simultâneo de allopurinol e enalapril pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de Stevens-Johnson).												
42	ALOPURINOL	AMOXICILINA;AMOXICILINA TRIHIDRATADA	Moderada	Alopurinol aumenta a incidência de erupções cutâneas entre aqueles que recebem ampicilina ou amoxicilina.												
43	AMOXICILINA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e contraceptivos, combinação pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva.												
44	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA; AMOXICILINA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas podem resultar em perda de eficácia dos aminoglicosídeos.												
45	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	VARFARINA SODICA	Moderada	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes orais.												
46	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	Leve	O uso concomitante de amoxicilina e anticoncepcionais pode resultar em diminuição da eficácia contraceptiva. Acesso a informações.												
47	ATENOLOL	GLICLAZIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Em diabéticos insulino-dependentes, o aumento normal da glicemia em resposta à hipoglicemia pode ser prejudicado.												
48	ATENOLOL	DIGOXINA	Moderada	Uso concomitante de um betabloqueador e glicosídeos digitais pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos.												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Pronto 100%

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
49	ATENOLOL	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Aditivas reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca podem ocorrer quando bloq												
50	ATENOLOL	CARBONATO DE CALCIO	Leve	O uso concomitante pode provocar redução na efetividade do atenolol. Desta forma o Atenolol deve ser administrac												
51	ATENOLOL	CLORIDRATO DE CLORPROMAZIN	Moderada	O uso concomitante de clorpromazina e propranolol pode resultar em um aumento acentuado nos níveis plasmáticos												
52	ATENOLOL	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Moderada	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em us												
53	ATENOLOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	A administração concomitante de agentes com efeitos hipotensores antidepressivos,pode potencializar o efeito hip												
54	ATENOLOL	CLONAZEPAM	Leve	Apenas interações farmacocinéticas pequenas e clinicamente irrelevantes ocorrem entre a maioria dos benzodiazep												
55	ATENOLOL	CETOPROFENO	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) anti-inflamatório não esteroideal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hiper												
56	ATENOLOL	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante de atenolol e varfarina pode resultar em risco de aumento do tempo de protrombina ou inr.												
57	ATENOLOL	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	O efeito hipotensor dos betabloqueadores e bloqueadores alfa, ou adrenérgicos, pode ser aditivo. Betabloqueador												
58	ATENOLOL	IBUPROFENO	Moderada	O uso concomitante de atenolol e metildopa pode resultar em resposta exagerada hipertensiva, taquicardia ou arritm												
59	AZITROMICINA	HALOPERIDOL;DECANOATO DE H	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
60	AZITROMICINA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de azitromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento c												
61	AZITROMICINA	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
62	AZITROMICINA	PROMETAZINA;CLORIDRATO DE	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
63	AZITROMICINA	OFLOXACINO;CIPROFLOXACINO	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
64	AZITROMICINA	SINVASTATINA	Grave	O uso concomitante de azitromicina e sinvastatina pode aumentar o risco de rabdomiólise (lesão muscular com liberação de conteúdo intr												
65	AZITROMICINA	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso concomitante de quinino com azitromicina não é recomendado, pois pode resultar em efeitos aditivos no prol												
66	AZITROMICINA	VARFARINA SODICA	Grave	Um aumento dos efeitos da varfarina, por vezes acompanhado de sangramento, foi visto em um pequeno número d												
67	AZITROMICINA	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de azitromicina e claritromicina pode resultar em um risco aumentado de prolongamento do int												
68	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE AMIODARONA	Grave	O uso concomitante de azitromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxici												
69	AZITROMICINA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Grave	O uso simultâneo de antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção de serotonina podem aumentar o interva												
70	AZITROMICINA	DIGOXINA	Grave	Os antibióticos macrólidos pode aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral em												
71	AZITROMICINA	ESTRADIOL	Moderada	A eficácia do estrogênio com contraceptivos orais pode ser prejudicada pelo tratamento concomitante com agente												
72	BENZILPENICILINA BENZATINA	ETINILESTRADIOL;ESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contra												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
73	BENZILPENICILINA BENZATINA	DOXICICLINA	Grave	As tetraciclinas podem reduzir o efeito da penicilina por inibição da síntese proteica celular que é necessário para a													
74	BENZILPENICILINA BENZATINA	VARFARINA SODICA	Grave	Os efeitos do anticoagulante oral normalmente não são alterados pelas penicilinas, mas casos isolados de aumento													
75	BENZILPENICILINA BENZATINA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Leve	O uso concomitante de aminoglicosídeos e penicilinas pode resultar em perda de eficácia do aminoglicosídeo.													
76	BENZILPENICILINA POTASSICA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os efeitos do anticoagulante oral normalmente não são alterados pelas penicilinas, mas casos isolados de aumento													
77	BENZILPENICILINA POTASSICA	DOXICICLINA	Moderada	O uso concomitante de penicilina e as tetraciclinas pode resultar em diminuição da eficácia antibacteriana.													
78	BENZILPENICILINA POTASSICA	ESTRADIOL;ETINILESTRADIOL	Leve	O uso concomitante de penicilina g e associação de contraceptivos pode resultar em diminuição da eficácia contra													
79	BESILATO DE ANLODIPINO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Moderada	O uso concomitante de anlodipina e dexametasona pode resultar em eficácia reduzida da anlodipina. Essa eficácia													
80	BESILATO DE ANLODIPINO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Diltiazem, nifedipina e verapamil reduzem a depuração de sertindole em cerca de 20%. Efeitos hipotensores soma													
81	BESILATO DE ANLODIPINO	LOPINAVIR	Grave	A administração concomitante de amlodipina (um substrato do cyp3a) e ritonavir (um forte inibidor do cyp3a) pode r													
82	BESILATO DE ANLODIPINO	METOPROLOL	Moderada	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíacas podem ocorrer quando bloqueado													
83	BICARBONATO DE SODIO	SULFATO FERROSO	Leve	A biodisponibilidade do ferro administrado por via oral pode ser reduzido pela administração concomitante de um a													
84	BICARBONATO DE SODIO	RIFAMPICINA	Moderada	O uso concomitante de Rifampicina e Bicarbonato de sódio pode resultar na diminuição da exposição à rifampicina													
85	BICARBONATO DE SODIO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Moderada	Antipsicóticos e antimuscarínicos são frequentemente fornecidos juntos vantajosamente e sem intercorrências, mas													
86	BUDESONIDA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	Corticosteroides com atividade glicocorticoide (hiperglicemia) se opõem ativamente aos efeitos redutores de glicem													
87	BUDESONIDA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso concomitante de corticoides sistêmicos e bupropiona pode resultar na redução do limiar convulsivo.													
88	BUDESONIDA	BESILATO DE ANLODIPINO	Moderada	Os corticosteroides podem antagonizar os efeitos da medicação anti-hipertensiva, causando retenção de sódio e fl													
89	CAPTOPRIL	ESPIRONOLACTONA	Grave	Embora esses aumentos sejam geralmente transitórios, monitore os níveis séricos de potássio para elevações per													
90	CAPTOPRIL	DIGOXINA	Grave	O uso Concomitante de Captopril e Digoxina podem reduzir os níveis de clearance da digoxina													
91	CAPTOPRIL	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante com antiácidos pode diminuir a biodisponibilidade oral de captopril e outros inibidor													
92	CAPTOPRIL	CARBONATO DE LITIO	Grave	A administração concomitante com a enzima conversora de angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações s													
93	CAPTOPRIL	CLORIDRATO DE CLORPROMAZI	Moderada	A administração concomitante de fenotiazinas e enzima conversora de angiotensina (eca) pode resultar em hipoten													
94	CAPTOPRIL	TRIMETOPRIMA	Grave	O uso de trimetoprim em combinação com outros fármacos poupadores de potássio ou sais de potássio podem au													
95	CAPTOPRIL	INSULINA HUMANA	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina pode ser potencializada por certas drogas, incluindo inibidores da eca.													
96	CAPTOPRIL	IBUPROFENO	Moderada	Os aines podem atenuar o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores. O mecanismo proposto é indução por air													

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Pronto 100%

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
97	CAPTOPRIL	LOSARTANA POTASSICA	Grave	O uso simultâneo de ieca e bloqueadores de receptores de angiotensina pode resultar em risco aumentado de eve												
98	CARBAMAZEPINA	MICONAZOL;NITRATO DE MICO	Moderada	A administração concomitante com miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos da is												
99	CARBAMAZEPINA	ISONIAZIDA	Grave	O uso concomitante da carbamazepina e isoniazida pode resultar em aumento da exposição a carbamazepina e o												
100	CARBAMAZEPINA	LOPINAVIR;RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e lopinavir / ritonavir pode resultar em diminuição da exposição ao lopinavir												
101	CARBAMAZEPINA	LORATADINA	Grave	O uso concomitante de carbamazepina e inibidores da cyp3a4 pode resultar num aumento da exposição da carban												
102	CARBAMAZEPINA	LEVONORGESTREL;ACETATO DE	Grave	O uso concomitante de carbamazepina com contraceptivos hormonais resultou em hemorragias e gestações inovac												
103	CARBAMAZEPINA	HIDROCORTISONA;PREDNISONA	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógen												
104	CARBAMAZEPINA	HIDROCLOROTIAZIDA	Moderada	A carbamazepina pode causar hiponatremia clinicamente significativa. Os dados mostram que o risco de hiponatre												
105	CARBAMAZEPINA	HALOPERIDOL;DECANOATO DE F	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de butirofenonas. O mecanismo pode estar relacionado												
106	CARBAMAZEPINA	VARFARINA SODICA	Moderada	Carbamazepina podem induzir o metabolismo da varfarina e reduzir o seu efeito anticoagulante. O mecanismo é a i												
107	CARBAMAZEPINA	RANITIDINA;CLORIDRATO DE RA	Moderada	O uso concomitante de Cloridrato de Ranitidina e Inibidores da bomba de prótons com Carbamazepina podem aun												
108	CARBAMAZEPINA	PRAZICUANTEL	Grave	A co-administração de carbamazepina e praziquantel pode aumentar a exposição da Carbamazepina.												
109	CARBAMAZEPINA	SINVASTATINA	Moderada	Carbamazepina reduz os níveis de sinvastatina e seu metabólito ativo em cerca de 80%.												
110	CARBAMAZEPINA	CLARITROMICINA	Grave	Alguns antibióticos macrólidos podem aumentar significativamente os níveis séricos de carbamazepina. O mecanis												
111	CARBAMAZEPINA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZIN	Grave	Efeitos no sistema nervoso central e / ou efeitos depressores respiratórios podem ser aditivos ou sinérgicos aumer												
112	CARBAMAZEPINA	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	Os níveis de felodipino, nifedipino e nilvadipino são diminuídos pela carbamazepina.												
113	CARBAMAZEPINA	CARBONATO DE LITIO;CARVAO	Moderada	O uso concomitante de carbamazepina e lítio pode resultar em neurotoxicidade aditiva (fraqueza, tremor, nistagmo,												
114	CARBAMAZEPINA	DOXICICLINA	Moderada	A carbamazepina pode diminuir significativamente os níveis séricos e meia-vida da doxiciclina. O mecanismo pode												
115	CARBAMAZEPINA	FUROSEMIDA;ESPIRONOLACTON	Grave	O uso associado de Crbamazepina com Diuréticos podem causar hiponatremia.												
116	CARBAMAZEPINA	FENOBARBITAL	Moderada	A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas de carbamazepina												
117	CARBAMAZEPINA	FLUCONAZOL	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos												
118	CARBONATO DE LITIO	ESPIRONOLACTONA;FUROSEMIT	Grave	Os níveis séricos do lítio podem ser aumentados em associação com diuréticos.												
119	CARBONATO DE LITIO	HALOPERIDOL;DECANOATO DE F	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
120	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencial o risco de neurotoxicidade e sintom												

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
121	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE CLORPROMAZIN	Grave	Apesar de lítio e fenotiazinas serem frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administra												
122	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	Lítio pode aumentar os efeitos farmacológicos dos inibidores seletivos da recaptura da serotonina (isrs) e potencial												
123	CARBONATO DE LITIO	CLORIDRATO DE PROMETAZINA;	Grave	Apesar de lítio e fenotiazinas são frequentemente usados em conjunto na definição de mania aguda, a administraçã												
124	CARBONATO DE LITIO	BICARBONATO DE SODIO	Moderada	Alcalinizantes podem aumentar a excreção urinária de lítio. Níveis plasmáticos e efeitos terapêuticos de lítio podem												
125	CARBONATO DE LITIO	INSULINA HUMANA	Moderada	O lítio pode interferir com os efeitos terapêuticos de insulina e antidiabéticos orais.												
126	CARBONATO DE LITIO	LOSARTANA POTASSICA;HIDRO	Grave	Antagonistas dos receptores da angiotensina ii podem aumentar os níveis plasmáticos de lítio.												
127	CARBONATO DE LITIO	MALEATO DE ENALAPRIL	Grave	A coadministração com inibidor de enzima conversora angiotensina (eca) pode aumentar as concentrações séricas												
128	CARBONATO DE LITIO	METILDOPA	Moderada	A metildopa pode aumentar o efeito do lítio, com ou sem alterar níveis séricos lítio.												
129	CARBONATO DE LITIO	METRONIDAZOL	Moderada	A co-administração com metronidazol pode aumentar o risco de toxicidade do lítio.												
130	CARVEDILOL	METILDOPA	Moderada	A combinação de betabloqueadores não seletivos e metildopa podem provocar crises hipertensivas.												
131	CARVEDILOL	MESILATO DE DOXAZOSINA	Moderada	Efeitos aditivos de hipotensores podem ocorrer quando os betabloqueadores são usados em combinação com alfa												
132	CARVEDILOL	HEMITARTARATO DE NOREPINEI	Grave	Os efeitos hipertensivos da adrenalina (epinefrina) podem ser aumentados consideravelmente em pacientes em us												
133	CARVEDILOL	RITONAVIR	Moderada	Ritonavir (incluindo ritonavir utilizado em baixas doses como potencializador farmacocinético) pode aumentar os ní												
134	CARVEDILOL	DIGOXINA;CLORIDRATO DE DOB	Grave	O uso concomitante de digitálicos e betabloqueadores, incluindo carvedilol pode aumentar o risco de bradicardia. E												
135	CARVEDILOL	FENOBARBITAL	Moderada	A administração concomitante com barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos farmacológ												
136	CEFALEXINA	VARFARINA SODICA	Grave	O uso concomitante da cefalexina e varfarina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.												
137	CEFTRIAXONA SODICA	VARFARINA SODICA	Moderada	A ceftriaxona tem sido associada com um aumento no tempo de protrombina e episódios de hemorragia. Estes efe												
138	CETOPROFENO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Grave	Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES pode resultar em aumento do risco de úlcera												
139	CETOPROFENO	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (irss) pode potencial o risco de hemorragia em pacientes tratados c												
140	CETOPROFENO	HEPARINA;VARFARINA SODICA	Grave	A administração concomitante de drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) e Heparina/varfarina podem aumen												
141	CETOPROFENO	HIDROCORTISONA	Grave	Por efeitos aditivos, o uso concomitante de corticosteroides e AINES pode resultar em aumento do risco de úlcera												
142	CETOPROFENO	OFLOXACINO	Moderada	Risco aumentado de convulsões, provavelmente pela inibição do ácido gama-aminobutírico (GABA) resultando na e												
143	CIPROFLOXACINO	VARFARINA SODICA	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencial o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento ass												
144	CIPROFLOXACINO	CLARITROMICINA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomit												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
145	CIPROFLOXACINO	OFLOXACINO	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e levofloxacina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do i												
146	CIPROFLOXACINO	PREDNISONA	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão ass												
147	CIPROFLOXACINO	PROMETAZINA	Grave	Algumas quinolonas, incluindo a gatifloxacina e moxifloxacina, podem causar prolongamento do intervalo qt em algu												
148	CIPROFLOXACINO	SULFATO FERROSO	Moderada	A co- administração de sulfato ferroso e ciprofloxacina, diminui os níveis sérios do ciprofloxacino												
149	CIPROFLOXACINO	METOPROLOL	Leve	A coadministração de ciprofloxacina e metoprolol pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas deste últin												
150	CIPROFLOXACINO	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
151	CIPROFLOXACINO	HIDROCORTISONA	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão ass												
152	CIPROFLOXACINO	INSULINA HUMANA;GLICLAZIDA	Grave	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.												
153	CIPROFLOXACINO	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de lopinavir e ciprofloxacino podem aumentar o intervalo QT.												
154	CIPROFLOXACINO	CLORIDRATO DE CLORPROMAZIN	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
155	CIPROFLOXACINO	CETOPROFENO	Moderada	A administração concomitante com anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potenciar o risco de toxicidade												
156	CIPROFLOXACINO	ACETATO DE BETAMETASONA	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão ass												
157	CIPROFLOXACINO	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	As preparações orais que contêm magnésio, alumínio ou cálcio podem diminuir significativamente a absorção de a												
158	CIPROFLOXACINO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão ass												
159	CIPROFLOXACINO	HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
160	CIPROFLOXACINO	FOSFATO SODICO DE PREDNISO	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão ass												
161	CIPROFLOXACINO	FLUCONAZOL	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risc												
162	CIPROFLOXACINO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
163	CIPROFLOXACINO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
164	CIPROFLOXACINO	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.												
165	CLARITROMICINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
166	CLARITROMICINA	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiramicina e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (pr												
167	CLARITROMICINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso concomitante de claritromicina e os antipsicóticos podem resultar em um aumento do risco de cardiotoxicida												
168	CLARITROMICINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomit												

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Ínicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
169	CLARITROMICINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco												
170	CLARITROMICINA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeito												
171	CLARITROMICINA	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	O uso concomitante de anlodipino e claritromicina pode resultar em aumento da exposição do anlodipino.												
172	CLARITROMICINA	CLONAZEPAM	Grave	Os antibióticos macrólidos podem aumentar e prolongar os efeitos do cns de certos benzodiazepínicos.												
173	CLARITROMICINA	LOPINAVER;RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de claritromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas												
174	CLARITROMICINA	LOSARTANA POTASSICA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e substratos da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição do substrato												
175	CLARITROMICINA	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRIM	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (pro												
176	CLARITROMICINA	SULFATO DE QUININA	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco												
177	CLARITROMICINA	VARFARINA SODICA	Grave	A administração concomitante com claritromicina ou eritromicina podem raramente, mas substancialmente aument												
178	CLONAZEPAM	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em pac												
179	CLORETO DE POTASSIO	LACTATO DE BIPERIDENO;CLORIDRATO DE BIPERIDENO	Contraindicada	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal												
180	CLORETO DE POTASSIO	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	O uso concomitante de produtos contendo potássio podem aumentar o risco de hipercalemia em alguns pacientes												
181	CLORETO DE POTASSIO	ESPIRONOLACTONA	Grave	A combinação de diuréticos poupadores de potássio e preparações de potássio podem causar hipercalemia. A me												
182	CLORETO DE POTASSIO	MALEATO DE ENALAPRIL	Grave	Os inibidores da eca podem diminuir as concentrações séricas de aldosterona. Hipercalemia pode resultar. Quand												
183	CLORETO DE POTASSIO	SULFATO DE ATROPINA	Contraindicada	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal												
184	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DECANOATO DE HALOPERIDOL;CLORIDRATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso concomitante de Amiodarona e haloperidol podem causar prolongamento do intervalo qt.												
185	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA;CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	A coAdministração de amiodarona e prometazina podem causar prolongamento do intervalo qt.												
186	CLORIDRATO DE AMIODARONA	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiramicina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de ca												
187	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DROSPIRENONA;ETINILESTRADIOL	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo horr												
188	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DIGOXINA	Grave	A administração concomitante com amiodarona pode aumentar a concentração de digoxina no soro por até 100%,												
189	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de ;												
190	CLORIDRATO DE AMIODARONA	FLUCONAZOL	Grave	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e ef												
191	CLORIDRATO DE AMIODARONA	OFLOXACINO	Grave	Quinolonas como ofloxacina, pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.												
192	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em aumento do risco de prolongament												

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
169	CLARITROMICINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco												
170	CLARITROMICINA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos												
171	CLARITROMICINA	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	O uso concomitante de anlodipino e claritromicina pode resultar em aumento da exposição do anlodipino.												
172	CLARITROMICINA	CLONAZEPAM	Grave	Os antibióticos macrólidos podem aumentar e prolongar os efeitos do cns de certos benzodiazepínicos.												
173	CLARITROMICINA	LOPINAVIR;RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de claritromicina e lopinavir / ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas												
174	CLARITROMICINA	LOSARTANA POTASSICA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e substratos da cyp3a4 pode resultar em aumento da exposição do substrato												
175	CLARITROMICINA	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRI	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e claritromicina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (pro												
176	CLARITROMICINA	SULFATO DE QUININA	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt, pode aumentar o risco												
177	CLARITROMICINA	VARFARINA SODICA	Grave	A administração concomitante com claritromicina ou eritromicina podem raramente, mas substancialmente aumentar												
178	CLONAZEPAM	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergeticamente aumentado em pac												
179	CLORETO DE POTASSIO	LACTATO DE BIPERIDENO;CLORII	Contraindicad	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal												
180	CLORETO DE POTASSIO	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	O uso concomitante de produtos contendo potássio podem aumentar o risco de hipercalemia em alguns pacientes												
181	CLORETO DE POTASSIO	ESPIRONOLACTONA	Grave	A combinação de diuréticos poupadores de potássio e preparações de potássio podem causar hipercalemia. A mo												
182	CLORETO DE POTASSIO	MALEATO DE ENALAPRIL	Grave	Os inibidores da eca podem diminuir as concentrações séricas de aldosterona. Hipercalemia pode resultar. Quand												
183	CLORETO DE POTASSIO	SULFATO DE ATROPINA	Contraindicad	O uso concomitante de agentes com propriedades anticolinérgicas pode potencializar o risco de lesão gastrointestinal												
184	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DECANOATO DE HALOPERIDOL;	Grave	O uso concomitante de Amiodarona e haloperidol podem causar prolongamento do intervalo qt.												
185	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA;	Grave	A co Administração de amiodarona e prometazina podem causar prolongamento do intervalo qt.												
186	CLORIDRATO DE AMIODARONA	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiromicina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de ca												
187	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DROSPIRENONA;ETINILESTRADI	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e contraceptivos pode resultar em aumento da exposição do contraceptivo horm												
188	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DIGOXINA	Grave	A administração concomitante com amiodarona pode aumentar a concentração de digoxina no soro por até 100%,												
189	CLORIDRATO DE AMIODARONA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Classe ia (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe iii (ex., amiodarona, dofetilida, sotalol) de												
190	CLORIDRATO DE AMIODARONA	FLUCONAZOL	Grave	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e ef												
191	CLORIDRATO DE AMIODARONA	OFLOXACINO	Grave	Quinolonas como ofloxacina, pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt em alguns pacientes.												
192	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e antiarrítmicos classe iii pode resultar em aumento do risco de prolongament												

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
193	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento												
194	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e agentes antiarrítmicos classe iii pode resultar em um aumento do risco de cardi												
195	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	Grave	Antiarrítmicos da classe ia (por exemplo, disopiramide, quinidina, procainamida) e classe iii (por exemplo, dofetilida												
196	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	Grave	O uso concomitante de agentes antiarrítmicos classe iii e clorpromazina pode resultar em um aumento do risco de c												
197	CLORIDRATO DE AMIODARONA	CARBAMAZEPINA	Grave	O uso concomitante de Cloridrato de Amiodarona e Carbamazepina podem aumentar os níveis séricos de Amiodar												
198	CLORIDRATO DE AMIODARONA	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRIM	Grave	o concomitante de amiodarona e sulfametoxazol/Trimetropina pode resultar em aumento da exposição do sulfameto												
199	CLORIDRATO DE AMIODARONA	RITONAVIR;LOPINAVIR	Contraindicad	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns agente												
200	CLORIDRATO DE AMIODARONA	SINVASTATINA	Grave	O uso de amiodarona com dosagens mais altas de sinvastatina ou lovastatina podem ser associados com um risco												
201	CLORIDRATO DE AMIODARONA	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso concomitante de amiodarona e sulfato de quinina podem causar prolongamento do intervalo qt.												
202	CLORIDRATO DE AMIODARONA	VARFARINA SODICA	Grave	Amiodarona pode aumentar os efeitos farmacológicos da varfarina pela inibição do cyp450 2c9 no metabolismo he												
203	CLORIDRATO DE AMIODARONA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	O uso concomitante de amiodarona e losartan pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos de losartan e dimir												
204	CLORIDRATO DE AMIODARONA	MICONAZOL;NITRATO DE MICO	Grave	O uso concomitante de amiodarona e miconazol/Notra de miconazol pode resultar em aumento da exposição da an												
205	CLORIDRATO DE AMIODARONA	METRONIDAZOL	Grave	Prolongamento do intervalo qt e torsade de pointes foram relatados com a coadministração de metronidazol e amic												
206	CLORIDRATO DE AMIODARONA	ISONIAZIDA	Grave	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante a utilização simultânea de dois ou mais agentes que e												
207	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	LOPINAVIR;RITONAVIR	Contraindicad	O uso concomitante de amiodarona e loratadina pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo												
208	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	LEVONORGESTREL;ETINILESTRAL	Moderado	O uso concomitante de amitriptilina e contraceptivos pode resultar em atenuação da eficácia antidepressiva; toxic												
209	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	HEMITARTARATO DE NOREPINEI	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensã												
210	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
211	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZ	Grave	O uso concomitante de Trimetropina/Sulfametoxazol e antidepressivos tricíclicos podem resultar em um aumento de												
212	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	OFLOXACINO;CIPROFLOXACINO	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o ri												
213	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	PROMETAZINA	Grave	A administração concomitante de Prometazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas con												
214	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o ri												
215	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	CARBAMAZEPINA	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos.												
216	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	CARBONATO DE LITIO	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) podem potencializar o risco de sintomas de neurotoxicid												

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
217	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	CLARITROMICINA	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco												
218	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	HALOPERIDOL;DECANOATO DE F	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
219	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	FLUCONAZOL	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos												
220	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	FENOBARBITAL	Leve	Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar de convulsões												
221	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	FLUMAZENIL	Grave	Efeitos adversos graves, incluindo casos fatais, têm sido relatados após a administração de flumazenil para múltiplos usos												
222	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco												
223	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	EPINEFRINA	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão												
224	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	METOPROLOL	Moderada	A coadministração com bosentano pode diminuir as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos de CYP2D6												
225	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	HIDROCORTISONA;ACETATO DE	Grave	O uso de bupropiona em associação com corticoides há ocorrências de convulsões.												
226	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	LEVODOPA	Grave	O uso concomitante de bupropiona com a levodopa pode resultar em toxicidade para o SNC (por exemplo, inquietude)												
227	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	ISONIAZIDA	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar de convulsões												
228	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA;CL	Grave	O uso da bupropiona está associado com risco de convulsões.												
229	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso da bupropiona está associado a um risco de apreensões.												
230	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	HALOPERIDOL;DECANOATO DE F	Grave	Haloperidol												
231	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	ESTRADIOL;ETINILESTRADIOL;DR	Leve	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (atcs) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estrogênio												
232	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	FENOBARBITAL	Leve	Os antidepressivos tricíclicos podem compensar os efeitos anticonvulsivantes de barbitúricos, diminuindo o limiar de convulsões												
233	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	FLUCONAZOL	Grave	A coadministração com os antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos												
234	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA;G	Grave	A administração concomitante de Prometazina com um antidepressivo tricíclico (tca) pode resultar em elevadas concentrações												
235	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco												
236	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	EPINEFRINA;HEMITARTARATO D	Grave	O uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e simpaticomiméticos de ação direta pode resultar em hipertensão												
237	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CARBONATO DE LITIO	Grave	O uso concomitante de lítio e antidepressivos tricíclicos (tcas) pode potencializar o risco de sintomas de neurotoxicidade												
238	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CARBAMAZEPINA	Moderada	A carbamazepina pode diminuir as concentrações séricas de antidepressivos tricíclicos. O mecanismo pode estar relacionado à indução enzimática												
239	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLARITROMICINA; CIPROFLOXAC	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco												
240	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CIPROFLOXACINO;OFLOXACINO	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco												

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

D1 Interacao

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
241	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CETOPROFENO	Grave	O uso concomitante de clomipramina pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com agentes u												
242	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA;CL	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns anti												
243	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante de clomipramina pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com medicame												
244	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	SULFATO DE QUININA	Grave	o uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
245	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de clomipramina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento												
246	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	MALEATO DE ENALAPRIL	Moderada	O uso concomitante de clomipramina e enalapril podem aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sist												
247	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
248	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
249	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	OFLOXACINO;CLARITROMICINA	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
250	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	HEMITARTARATO DE NOREPINEI	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e norepinefrina pode resultar em diminuição da eficácia da norepinefrina.												
251	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante da clorpromazina e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento												
252	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	LEVODOPA	Grave	O uso simultâneo de levodopa e clorpromazina pode resultar em perda de eficácia da levodopa.												
253	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de clorpromazina e prometazina, pode ter efeitos aditivos quando usado em combinação.												
254	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso concomitante poderá prolongar o intervalo QT.												
255	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRII	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prol												
256	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante da clorpromazina e varfarina pode resultar na diminuição da eficácia da varfarina.												
257	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencia												
258	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt.												
259	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
260	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentraç												
261	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	FLUCONAZOL	Grave	O uso concomitante de fluconazol e fenotiazinas pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolon												
262	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
263	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencia												
264	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	METOPROLOL	Moderada	Os inibidores seletivos da recaptura de serotonina (isrs) pode potencializar os efeitos farmacológicos de alguns betab												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Pronto 100%

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
265	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXA	Grave	O uso concomitante de Trimetropina/Sulfametoxazol e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardioto												
266	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	VARFARINA SODICA	Grave	Vários relatos de casos, incluindo um relatório de hemorragia cerebral, sugerem que a fluoxetina pode aumentar o e												
267	CLORIDRATO DE METFORMINA	RITONAVIR;LOPINAVIR;DOLUTE	Grave	eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas como o ritonavir/Lopi												
268	CLORIDRATO DE METFORMINA	OFLOXACINO	Grave	Antibióticos quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos de antidiabéticos orais e insulina.												
269	CLORIDRATO DE METFORMINA	METOPROLOL	Moderada	O metoprolol pode inibir a glicogenólise hepática , causando efeitos hipoglicêmicos podem ser aumentados, uma a												
270	CLORIDRATO DE METFORMINA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA;	Grave	O uso concomitante de bupropiona e substratos oct2 pode resultar na depuração renal reduzida dos substratos oct2												
271	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMIN	Grave	O uso concomitante de Metoclopramida e Antidepressivos de todas as classes podem causar depressão do sist												
272	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	HALOPERIDOL;LACTATO DE HAL	Contraindicad	A prescrição não deve ser aprovada com o uso concomitante das substâncias. Pode ocasionar a síndrome neurolé												
273	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA;	Grave	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramida												
274	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	DIGOXINA	Grave	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida.												
275	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	LACTATO DE BIPERIDENO	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.												
276	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	LEVODOPA	Grave	O uso concomitante de levodopa e metoclopramida podem antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas d												
277	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e antidepressivos tricíclicos pode resultar em aumento do risco de toxicidade do a												
278	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	ETINILESTRADIOL	Moderado	Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos (tcas) podem ser alterados em mulheres recebendo terapia contendo estr												
279	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	Leve	O uso concomitante de nortriptilina e isossorbida pode promover aumento hipotensor e / ou efeito depressor do sist												
280	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
281	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.												
282	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	HEMITARTARATO DE NOREPINE	Grave	Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta												
283	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
284	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
285	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
286	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	OFLOXACINO;CLARITROMICINA	Grave	A Co-Administração de Ofloxacino e Claritromicina com Cloridrato de Prometazina podem prolongar o intervalo QT												
287	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	LEVODOPA	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgicas centrais como as fenotiazinas, neurolépticos e metoclopramida pode a												
288	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Pronto 100%

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
289	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
290	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	A coadministração de uma fenotiazina com um antidepressivo tricíclico (atc), pode resultar em elevadas concentraç												
291	CLORIDRATO DE RANITIDINA	VARFARINA SODICA	Moderada	O uso de Ranitidina com Varfarina pode aumentar o tempo de protrombina.												
292	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	RITONAVIR	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substrat												
293	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	METOPROLOL	Grave	Reduções na frequência cardíaca, condução cardíaca e contratilidade cardíaca podem ocorrer quando bloqueado												
294	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	FLUCONAZOL	Moderada	A coadministração com antifúngicos azólicos pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns bloqueadore												
295	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	FENOBARBITAL	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e verapamil pode resultar em diminuição da eficácia do verapamil. O paciente e												
296	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	HALOPERIDOL;DECANOATO DE F	Grave	Fenotiazinas e neurolépticos podem potenciar o efeito hipotensor de certos medicamentos secundários para as su												
297	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	DIGOXINA;ATENOLOL;CARVEDIL	Grave	O Verapamil pode aumentar os n°veis séricos da Digoxina, Atenolol e Carvedilol.												
298	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	ACIDO ACETILSALICILICO	Grave	O ácido acetilsalicílico é um fármaco que diminuem coagulação, vasoconstrição ou a agregação plaquetária pode												
299	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CARBONATO DE CALCIO;CARBO	Moderada	Produtos que contenham cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio, saturando os ca												
300	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CARBAMAZEPINA	Grave	Alguns bloqueadores de canais de cálcio podem reduzir o metabolismo hepático cyp450 3a4 de carbamazepina. C												
301	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CLARITROMICINA	Grave	A claritromicina pode aumentar os níveis séricos do Verapamil.												
302	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	CLORIDRATO DE AMIODARONA	Grave	O uso concomitante de bloqueadores dos canais de cálcio e amiodarona pode resultar em bradicardia, bloqueio at												
303	DECANOATO DE HALOPERIDOL	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento d												
304	DECANOATO DE HALOPERIDOL	TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZ	Grave	O uso concomitante de Decanoato de Haloperidol e com Trimetropina/Sulfametoaxol podem resultar em cardiotox												
305	DEXAMETASONA	TALIDOMIDA	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia p												
306	DEXAMETASONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides e os agentes adrenocorticotropicos podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulante												
307	DEXAMETASONA	PRAZQUANTEL	Contraindicad	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentraçõe												
308	DEXAMETASONA	RITONAVIR	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológ												
309	DEXAMETASONA	LEVONORGESTREL;DROSPIRENO	Grave	O uso concomitante de dexametasona e associação de contraceptivos, pode resultar em efeito prolongado da dexa												
310	DEXAMETASONA	CLARITROMICINA;CIPROFLOXAC	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeito												
311	DEXAMETASONA	CARBAMAZEPINA	Grave	A carbamazepina pode diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógen												
312	DEXAMETASONA	FENOBARBITAL	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógeno												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Pronto 100%

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
313	DEXAMETASONA	FLUCONAZOL	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos												
314	DIAZEPAM	FLUMAZENIL	Grave	O uso de flumazenil em pacientes que estão em tratamento de longo prazo com diazepam ou medicamentos semelhantes												
315	DIAZEPAM	FENOBARBITAL	Grave	O uso concomitante de barbitúricos e benzodiazepínicos pode resultar em depressão respiratória aditiva. Cabe res												
316	DIAZEPAM	CLORIDRATO DE METOCLOPRAM	Grave	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório podem ser sinergicamente aumentado em doe												
317	DIAZEPAM	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Moderada	Efeitos depressores do sistema nervoso central e / ou respiratório pode ser aditivo ou sinérgico aumentado em doe												
318	DIAZEPAM	METOPROLOL	Grave	Os efeitos farmacológicos de alguns benzodiazepínicos podem ser aumentados por alguns betabloqueadores. Proq												
319	DIAZEPAM	ISONIAZIDA	Moderada	A isoniazida pode aumentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos por diminuição da depuração e aum												
320	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZ	Grave	O uso Concomitante de Trimetropina/Sulfametoxazol pode aumentar a exposição do Difosfato de Cloroquina, e co												
321	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	LOPINAVIR	Grave	Essa Associação pode auemntar o intervalo QT.												
322	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de cloroquina e fluoxetina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolonga												
323	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
324	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	ESPIRAMICINA	Grave	O uso concomitante de espiramicina e cloroquina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (prolo												
325	DIGOXINA	EPINEFRINA;CLORIDRATO DE DC	Grave	O uso concomitante de digoxina e adrenalina pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (arritmias)												
326	DIGOXINA	CLORIDRATO DE METFORMINA	Moderada	O uso da Digoxina que é uma droga catiônica poderia diminuir a excreção de metformina por concorrência de trans												
327	DIGOXINA	ESPIRONOLACTONA;FUROSEMID	Grave	Os Diuréticos podem aumentar a secreção tubular da Digoxina												
328	DIGOXINA	CARVAO VEGETAL ATIVADO;BIC	Grave	Alguns compostos como Carvão Ativado e Bicarbonado de Sódio podem diminuir a absorção da digoxina.												
329	DIGOXINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Moderada	O uso concomitante de Digoxina com inibidor seletivo da recaptação de serotonina no caso a fluoxetina pode aume												
330	DIGOXINA	CLARITROMICINA	Grave	Os antibióticos macrolídeos podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina administrada por via oral e												
331	DIGOXINA	CETOPROFENO	Grave	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e r												
332	DIGOXINA	METOPROLOL	Moderada	Uso concomitante de um betabloqueador e glicósidos digitálicos pode aumentar o risco de bradicardia devido a ef												
333	DIGOXINA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	O uso concomitante de Digoxina e timolol pode aumentar o risco de bradicardia devido a efeitos aditivos na conduç												
334	DIGOXINA	IBUPROFENO	Grave	As drogas anti-inflamatórias não-esteroides (aines) podem aumentar as concentrações plasmáticas de digoxina e r												
335	DIGOXINA	SULFATO DE QUININA	Grave	Altas doses de quinino (maior que 600 mg / dia) podem diminuir a depuração plasmática da digoxina em alguns pa												
336	DIGOXINA	OMEPRAZOL	Moderada	Inibidores da bomba de protons podem aumentar a biodisponibilidade da digoxina. O mecanismo proposto é um pl												

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Colar
Calibri 11
Quebrar Texto Automaticamente
Geral
Formatação Condicional
Formatar como Tabela
Estilos de Célula
Inserir
Excluir
Formatar
AutoSoma
Preencher
Limpar
Classificar e Filtrar
Localizar e Selecionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
337	DIGOXINA	RITONAVIR	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações séricas de digoxina e ao risco de toxicidade por												
338	DIGOXINA	TRIMETOPRIMA	Grave	Trimetoprima pode aumentar os níveis séricos de digoxina.												
339	DOXICICLINA	CARBONATO DE CALCIO;SULFAT	Moderada	A administração de uma tetraciclina com sais de alumínio, cálcio ou de magnésio diminui significativamente as con												
340	DOXICICLINA	VARFARINA SODICA	Moderada	As tetraciclina podem aumentar a ação de anticoagulantes orais, inibindo a produção de vitamina k na produção c												
341	DROSPIRENONA	HIDROCORTISONA;ACETATO DE	Moderada	A administração de Corticoides e glicorticoides com Contraceptivos podem aumentar os efeitos dos Corticoides. C												
342	DROSPIRENONA	RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de ritonavir e associação de contraceptivos pode resultar em alteração da eficácia contraceptiv												
343	EPINEFRINA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso de haloperidol pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina.												
344	EPINEFRINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	Antidepressivos tricíclicos (tcas), podem aumentar significativamente a resposta pressora parenteral de ação direta												
345	EPINEFRINA	MALEATO DE TIMOLOL	Grave	Betabloqueadores não seletivos podem aumentar a resposta à adrenalina. Quando esses agentes são tomadas em												
346	ESPIRONOLACTONA	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	O uso concomitante de diuréticos poupadores de potássio e bloqueadores dos receptores angiotensina ii (arbs) pc												
347	ESPIRONOLACTONA	IBUPROFENO	Moderada	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função												
348	ESPIRONOLACTONA	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRI	Grave	O uso concomitante de espironolactona e sulfametoxazol / trimetoprima pode resultar em aumento do risco de hiper												
349	ESPIRONOLACTONA	VARFARINA SODICA	Moderada	A espironolactona pode causar diurese e hemoconcentração dos fatores de coagulação. Os efeitos de alguns antic												
350	ESPIRONOLACTONA	FENOBARBITAL	Grave	A administração de Epironolactona e fenobarbital pode aumentar o efeito hipotensor e / ou efeito depressor do sist												
351	ESPIRONOLACTONA	CETOPROFENO	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente a função												
352	FENITOINA	CARBONATO DE CALCIO	Grave	O carbanotao de Cálcio pode diminuir a exposição da fenitoína.												
353	FENITOINA	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Grave	A coadministração de dopamina com derivados da hidantoína pode resultar em hipotensão profunda. O mecanismo												
354	FENITOINA	CIPROFLOXACINO	Moderada	A ciprofloxacina pode aumentar ou diminuir as concentrações plasmáticas da fenitoína durante a terapêutica concor												
355	FENITOINA	CLORIDRATO DE AMIODARONA	Grave	Amiodarona podem diminuir o metabolismo hepático de hidantoína, resultando em concentrações séricas aumenta												
356	FENITOINA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Leve	O uso concomitante de fenotiazinas e fenitoína pode aumentar o efeito de fenitoína e diminuir o efeito das fenotiazin												
357	FENITOINA	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Moderada	Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desc												
358	FENITOINA	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMIN	Moderada	Os antidepressivos tricíclicos podem aumentar os níveis séricos de fenitoína através de um mecanismo ainda desc												
359	FENITOINA	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	A associação da bupropiona com fenitoína pode diminuir a exposição da bupropiona.												
360	FENITOINA	CLONAZEPAM	Leve	A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína.												

Questionário 2ª Rodada
% 2ª Rodada
Banco pós Análise 2ª
Banco Reduzido
Percentual Banco Final
100%

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
367	FENITOINA	ESTRADIOL;ETINILESTRADIOL;DR	Grave	A administração concomitante com indutores do cyp450 3a4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de estro												
368	FENITOINA	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	Moderada	O verapamil podem aumentar os níveis de fenitoína no plasma. Toxicidade tem sido relatada. O mecanismo propos												
369	FENITOINA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	Antidepressivos tricíclicos podem aumentar níveis séricos fenitoína.												
370	FENITOINA	DOXICICLINA	Moderada	Fenitoína (e outras hidantoínas) pode reduzir significativamente a meia-vida da doxiciclina, resultando em diminuiçã												
371	FENITOINA	DIAZEPAM	Grave	A administração concomitante com alguns benzodiazepínicos podem alterar as concentrações séricas de fenitoína.												
372	FENITOINA	DIGOXINA	Grave	As hidantoínas podem reduzir os níveis séricos de digoxina.												
373	FENITOINA	TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAz	Moderada	Algumas sulfonamidas podem inibir o metabolismo hepático das hidantoínas. Níveis séricos da hidantoína e o risco												
374	FENITOINA	ZIDOVUDINA;RITONAVIR;DOLUT	Grave	Fármacos Antiretrovirais podem diminuir as concentrações plasmáticas da Fenitoína.												
375	FENITOINA	PRAZIQUANTEL	Grave	A biodisponibilidade oral de praziquantel diminui significativamente quando se é dado aos pacientes mantidos com												
376	FENITOINA	OMEPRAZOL	Moderada	Omeprazol pode aumentar as concentrações séricas de fenitoína e o risco de toxicidade. O mecanismo provável é												
377	FENITOINA	SULFADIAZINA	Moderada	Algumas sulfonamidas pode inibir o metabolismo hepático da hidantoínas. Níveis séricos da hidantoína e o risco de												
378	FENITOINA	SULFATO DE QUININA	Moderada	O uso concomitante de fenitoína e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas e eficácia d												
379	FENITOINA	MICONAZOL	Grave	O uso concomitante de miconazol e fenitoína pode resultar em um aumento do risco de toxicidade da fenitoína (atax												
380	FENOBARBITAL	LEVOTIROXINA SODICA	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas da tireoide exógenos, resultando em elevados níveis												
381	FENOBARBITAL	LOPINAVIR;RITONAVIR;DOLUTE	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e fenobarbital pode resultar na diminuição da exposição ao lopinavir.												
382	FENOBARBITAL	LEVONORGESTREL;DROSPIRENO	Grave	A administração concomitante com certos anticonvulsivantes como carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fe												
383	FENOBARBITAL	HIDROCORTISONA;FOSFATO DIS	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações plasmáticas e efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos												
384	FENOBARBITAL	SULFATO DE QUININA	Moderada	O uso concomitante de fenobarbital e quinino pode resultar em diminuição das concentrações plasmáticas e eficác												
385	FENOBARBITAL	PRAZIQUANTEL	Contraindicad	A administração concomitante com fármacos que são indutores potentes do cyp450 pode diminuir as concentraçõe												
386	FENOBARBITAL	VARFARINA SODICA	Moderada	Barbitúricos reduz os efeitos dos anticoagulantes orais induzindo seu metabolismo hepático. Requisitos de dosage												
387	FENOBARBITAL	DOXICICLINA	Moderada	Os barbitúricos podem diminuir as concentrações séricas e a meia-vida da doxiciclina a níveis sub-terapêuticos. O												
388	FENOBARBITAL	FLUCONAZOL	Grave	O uso concomitante de fluconazol e substratos da cyp2c19 pode resultar em concentrações plasmáticas aumentada												
389	FENOBARBITAL	CLONAZEPAM	Grave	Barbitúricos pode aumentar a depuração plasmática do clonazepam e assim reduzir a sua eficácia clínica. O fenob												
390	FENOBARBITAL	CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de claritromicina e indutores da cyp3a4 pode resultar em redução da exposição da claritromic												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
400	FLUCONAZOL	VARFARINA SODICA	Grave	A coadministração com fluconazol pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas e efeitos hipop												
401	FLUCONAZOL	ZIDOVUDINA;RITONAVIR;LOPIN	Contraindicad	O fluconazol pode diminuir a depuração dos antiretrovirais , e aumentar o tempo de meia vida e eliminação dos antir												
402	FLUCONAZOL	PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de fluconazol e prometazina pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do interv												
403	FLUCONAZOL	OMEPRAZOL	Moderada	O uso concomitante de omeprazol e fluconazol pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas do omepr												
404	FLUCONAZOL	SULFATO DE QUININA	Contraindicad	A coadministração com fluconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas dos fármacos que são substratos												
405	FLUCONAZOL	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRI	Grave	O uso concomitante de Trimetropina/Sulfametozaxol com fluconazol pode prolongar o intervalo QT.												
406	FLUCONAZOL	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de p												
407	FLUCONAZOL	NITROFURANTOINA	Grave	A administração concomitante de nitrofurantoina e fluconazol pode aumentar o risco de toxicidade hepática e pulmc												
408	FLUCONAZOL	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	A coadministração com fluconazol pode aumentar a concentração plasmática de losartano, mas que a diminuição c												
409	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	LEVONORGESTREL	Moderada	O uso concomitante de prednisolona e associação de contraceptivos pode resultar em um aumento do risco de efe												
410	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	OFLOXACINO	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão ass												
411	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	TALIDOMIDA	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia p												
412	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA	RITONAVIR	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efei												
413	FUROSEMIDA	RITONAVIR	Grave	O uso concomitante de furosemida e ritonavir pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas da furoser												
414	FUROSEMIDA	SULFATO DE ESTREPTOMICINA	Grave	O uso concomitante de furosemida e estreptomina pode resultar em ototoxicidade e / ou nefrotoxicidade.												
415	FUROSEMIDA	INSULINA HUMANA	Moderada	A eficácia de agentes hipoglicemiantes orais e insulina podem ser reduzidos por certas drogas como os diuréticos.												
416	FUROSEMIDA	HIDROCORTISONA	Moderada	O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem níveis de potássio (por exemplo, diuréticos não po												
417	FUROSEMIDA	CETOPROFENO;IBUPROFENO	Grave	Uso concomitante de fármacos anti-inflamatórios não esteroidal (aines) e os diuréticos podem afetar negativamente												
418	HALOPERIDOL	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	O uso concomitante de haloperidol e amlodipino podem ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial. O pacie												
419	HALOPERIDOL	CLARITROMICINA;OFLOXACINO	Grave	A associação de Claritromicina/Ofloxacino com Haloperidol podem resultar em cardiotoxicidade e prolongar o inter												
420	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.												
421	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA;	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento do intervalo qt.												
422	HALOPERIDOL	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	A coadministração com fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns neurolépticos e potencia												
423	HALOPERIDOL	EPINEFRINA	Grave	Fenotiazinas pode inibir ou reverter o efeito pressor da epinefrina. Muitos desses agentes, incluindo os antipsicóticos												

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
424	HALOPERIDOL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
425	HALOPERIDOL	LEVODOPA;METILDOPA	Grave	Agentes com atividade antidopaminérgicas pode antagonizar os efeitos farmacológicos dos agonistas da dopamin												
426	HALOPERIDOL	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de haloperidol e lopinavir / ritonavir pode resultar em um aumento do risco de prolongamento d												
427	HALOPERIDOL	METRONIDAZOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
428	HALOPERIDOL	SULFATO DE QUININA	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo QT.												
429	HALOPERIDOL	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRIL	Grave	O uso concomitante de cotrimoxazole e antipsicóticos pode resultar em um risco aumentado de cardiotoxicidade (p												
430	HEPARINA	VARFARINA SODICA	Grave	A Associação de Heparina com a Varfarina pode ocasionar em eventos de sangramento.												
431	HEPARINA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	Inibidores da recaptura da serotonina pode potencializar o risco de sangramento em pacientes recebendo heparina ter												
432	HIDROCLOROTIAZIDA	CETOPROFENO	Grave	O uso concomitante de anti-inflamatórios não esteroidais (aines) e os diuréticos podem afetar adversamente a func												
433	HIDROCLOROTIAZIDA	CARBONATO DE CALCIO	Moderada	A administração concomitante de diuréticos tiazídicos com altas doses de cálcio e / ou vitamina d tem sido associa												
434	HIDROCLOROTIAZIDA	FOSFATO SODICO DE PREDNISON	Moderada	O uso concomitante de corticosteroides e agentes que diminuem o nível de potássio (por exemplo, diuréticos espol												
435	IBUPROFENO	ACETATO DE BETAMETASONA;F	Grave	O uso combinado de doses baixas ou altas doses de aspirina com outros anti-inflamatórios não esteroides (aines)												
436	IBUPROFENO	VARFARINA SODICA;HEPARINA	Grave	Anti-inflamatórios não esteroides (aine) podem potencializar o efeito hipoprotrombinemico e risco de sangramento ass												
437	IBUPROFENO	OFLOXACINO	Moderada	A administração concomitante com antiinflamatórios não esteroidais (nsaids) pode potencializar o risco de toxicidade												
438	IBUPROFENO	METOPROLOL	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hi												
439	IBUPROFENO	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Administração crônica (mais de 1 semana) de anti-inflamatório não esteroidal (aine) pode atenuar os efeitos anti-hi												
440	IBUPROFENO	LOSARTANA POTASSICA	Moderada	As drogas anti-inflamatórias não esteroides (aines) pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos inibidores da eca												
441	INSULINA HUMANA	LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de agentes antidiabéticos e inibidores de protease pode resultar em piora do controle glicêmico												
442	INSULINA HUMANA	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	Betabloqueadores pode inibir algumas das respostas fisiológicas normais de hipoglicemia. Os sintomas de hipoglic												
443	LOSARTANA POTASSICA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina e a insulina pode resultar em aumento do risco d												
444	LOSARTANA POTASSICA	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRIL	Grave	O uso concomitante de trimetoprima e hipercalemia induzindo por drogas podem aumentar o risco de hipercalemia												
445	MALEATO DE ENALAPRIL	LOSARTANA POTASSICA	Grave	A coadministração de um inibidor de eca em combinação com um antagonista do receptor de angiotensina ii pode												
446	MALEATO DE ENALAPRIL	IBUPROFENO	Moderada	Anti-inflamatórios não esteroidal (aine) podem atenuar os efeitos dos anti-hipertensivos inibidores da eca. O mecar												
447	MALEATO DE ENALAPRIL	INSULINA HUMANA	Moderada	O efeito hipoglicemiante da insulina podem ser potencializada por determinados fármacos, incluindo inibidores da												

Questionário 2ª Rodada / % 2ª Rodada / Banco pós Análise 2ª / Banco Reduzido / Percentual Banco Final

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Interacao

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
454	METOCLOPRAMIDA	LACTATO DE BIPERIDENO	Grave	Agentes anticolinérgicos procinéticos reduzir ou suprimir os efeitos da metoclopramida por efeitos antagonizantes.												
455	METOCLOPRAMIDA	PROMETAZINA	Contraindicad	O uso concomitante de metoclopramida e prometazina pode resultar em aumento do risco de efeitos extrapiramida												
456	METOCLOPRAMIDA	DIGOXINA	Grave	Concentrações séricas da digoxina podem ser reduzidas durante a terapêutica concomitante com metoclopramida												
457	METOCLOPRAMIDA	DECANOATO DE HALOPERIDOL;	Contraindicad	A administração de metoclopramida com fenotiazinas ou outros neurolépticos pode aumentar o risco de graves r												
458	METOCLOPRAMIDA	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Contraindicad	Efeitos depressores no sistema nervoso central (snc) e / ou respiratório podem ser aditiva ou sinergicamente aume												
459	METOCLOPRAMIDA	FENOBARBITAL	Grave	O uso de metoclopramida junto com fenobarbital pode aumentar os efeitos colaterais, como tonturas , sonolência, confusão e dificuldade d												
460	METRONIDAZOL	SULFATO DE QUININA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
461	METRONIDAZOL	PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
462	METRONIDAZOL	OFLOXACINO;CLARITROMICINA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
463	METRONIDAZOL	VARFARINA SODICA	Grave	A administração com metronidazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeito hipoprotrombinemico d												
464	METRONIDAZOL	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
465	METRONIDAZOL	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	Grave	O uso concomitante de metronidazol e de drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento de risco d												
466	METRONIDAZOL	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	O risco de neuropatia periférica pode ser aumentada durante o uso concomitante de dois ou mais agentes que está												
467	METRONIDAZOL	CLORIDRATO DE BUPROPIONA;	Grave	O uso concomitante de bupropiona com agentes redutores do limiar de convulsão pode resultar em menor limiar co												
468	MICONAZOL	VARFARINA SODICA	Grave	O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da var												
469	NITRATO DE MICONAZOL	VARFARINA SODICA	Grave	O uso concomitante miconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipoprotrombinemico da var												
470	OFLOXACINO	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Grave	A administração concomitante de corticosteroides podem potencializar o risco de tendinite e ruptura do tendão ass												
471	OFLOXACINO	GLICLAZIDA	Grave	O uso concomitante de fluoroquinolonas e antidiabéticos pode resultar em alterações da glicemia e aumento do ris												
472	OFLOXACINO	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.												
473	OFLOXACINO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
474	OFLOXACINO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o ris												
475	OFLOXACINO	CARBONATO DE CALCIO;SULFAT	Moderada	Compostos de Cálcio e Ferro podem diminuir a absorção do Ofloxacino.												
476	OFLOXACINO	CLARITROMICINA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.												
477	OFLOXACINO	INSULINA HUMANA	Grave	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.												

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
472	OFLOXACINO	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.												
473	OFLOXACINO	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt.												
474	OFLOXACINO	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Grave	O uso concomitante de duas ou mais drogas que podem causar prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risco de prolongamento do intervalo qt.												
475	OFLOXACINO	CARBONATO DE CALCIO;SULFAT	Moderada	Compostos de Cálcio e Ferro podem diminuir a absorção do Ofloxacino.												
476	OFLOXACINO	CLARITROMICINA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes.												
477	OFLOXACINO	INSULINA HUMANA	Grave	Quinolonas podem interferir com os efeitos terapêuticos dos agentes antidiabéticos orais e insulina.												
478	OFLOXACINO	SULFATO DE QUININA	Grave	Algumas quinolonas, podem causar prolongamento do intervalo qt em alguns pacientes. A administração concomitante com quinolonas pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.												
479	OFLOXACINO	RITONAVIR;LOPINAVIR	Grave	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e ofloxacina pode resultar em aumento do risco de prolongamento do intervalo qt.												
480	OMEPRAZOL	RIFAMPICINA	Moderada	Coadministração com indutores potentes de cyp450 2c19 e / ou 3a4 pode diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de Omeprazol.												
481	OMEPRAZOL	SULFATO FERROSO	Moderada	Inibidores da bomba de prótons podem diminuir a absorção gastrointestinal de ferro, uma vez que o processo de absorção de ferro é dependente da presença de ácido gástrico.												
482	OMEPRAZOL	VARFARINA SODICA	Moderada	A administração concomitante com inibidores da bomba de prótons (ibp), tem sido ocasionalmente associado com aumento do risco de sangramento.												
483	OMEPRAZOL	LEVOTIROXINA SODICA	Moderada	O uso concomitante de levotiroxina e inibidores de bomba de prótons podem resultar em aumento dos níveis de tsh.												
484	PARACETAMOL	ISONIAZIDA	Grave	O uso concomitante de paracetamol e isoniazida pode resultar em um aumento do risco de hepatotoxicidade.												
485	PENTOXIFILINA	CETOPROFENO	Grave	O uso concomitante da pentoxifilina e agentes anti-inflamatórios não esteroides pode resultar em um aumento do risco de sangramento.												
486	PIRIMETAMINA	SULFAMETOXAZOL;TRIMETOPRIM	Grave	A administração concomitante de pirimetamina em doses superiores a 25 mg por semana, com trimetoprima ou sulfametoxazol pode resultar em aumento do risco de sangramento.												
487	PIRIMETAMINA	ZIDOVUDINA	Grave	A administração concomitante de pirimetamina com agentes antifolato ou mielossupressora pode aumentar o risco de sangramento.												
488	PREDNISONA	ETINILESTRADIOL;ESTRADIOL;LEVONORGESTREL	Grave	Estrógenos podem aumentar os efeitos sistêmicos dos corticosteroides endógenos e exógenos.												
489	PREDNISONA	CETOPROFENO	Grave	O uso combinado de corticosteroides orais e anti-inflamatórios não esteroidais (nsaids) pode aumentar o potencial de sangramento.												
490	PREDNISONA	CLARITROMICINA;OFLOXACINO	Grave	A Claritromicina e o Ofloxacino podem aumentar as concentrações da Prednisona.												
491	PREDNISONA	VARFARINA SODICA	Moderada	Os corticosteroides podem alterar os efeitos farmacológicos de anticoagulantes orais.												
492	PREDNISONA	RITONAVIR	Grave	A administração concomitante com inibidores do cyp450 3a4 pode aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos de prednisona.												
493	PREDNISONA	TALIDOMIDA	Grave	A coadministração da talidomida com glicocorticoides e / ou agentes antineoplásicos no tratamento da neoplasia pode resultar em aumento do risco de sangramento.												
494	PROMETAZINA	LEVODOPA	Moderada	Agentes com atividade antidopaminérgica centrais como as fenotiazinas, neurolepticos e metoclopramida podem diminuir os efeitos da levodopa.												
495	PROMETAZINA	NALOXONA	Grave	A naloxona pode reverter os efeitos da Prometazina.												

Pronto

Banco de Dados RBE - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Geral

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

D1 Interacao

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
508	RITONAVIR	ACETATO DE MEDROXIPROGEST	Contraindicad	O Ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas com os contraceptivos orais.												
509	RITONAVIR	BESILATO DE ANLODIPINO	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substrat												
510	RITONAVIR	CLONAZEPAM	Moderada	A coadministração de ritonavir e os benzodiazepínicos que são substratos da via enzimática cyp450 3a4 podem re												
511	RITONAVIR	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	Grave	O uso concomitante de bupropiona com ritonavir pode resultar em diminuição a exposição a bupropiona; aumento c												
512	RITONAVIR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substr												
513	RITONAVIR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	Fluoxetina pode elevar a concentração plasmática de ritonavir por inibir o seu metabolismo. Um aumento de 19% fo												
514	RITONAVIR	FOSFATO DISSODICO DE DEXAM	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar significativamente a concentração plasmática e efeitos farmacológ												
515	RITONAVIR	VARFARINA SODICA	Moderada	Coadministração com inibidores de protease pode alterar as concentrações do plasma e/ou os efeitos farmacológi												
516	RITONAVIR	SULFATO DE QUININA	Grave	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que são substrat												
517	RITONAVIR	RIFAMPICINA	Contraindicad	O uso concomitante de lopinavir / ritonavir e rifampicina pode resultar na diminuição das concentrações do lopinavir												
518	RITONAVIR	LOSARTANA POTASSICA	Contraindicad	Se estiver a tomar losartan, deve evitar substitutos do sal contendo potássio ou suplementos de potássio sem receita sem primeiro falar c												
519	RITONAVIR	MALEATO DE TIMOLOL	Moderada	A coadministração com ritonavir pode aumentar as concentrações plasmáticas de medicamentos que sejam substr												
520	SINVASTATINA	OFLOXACINO	Grave	O uso concomitante de ciprofloxacina e sinvastatina pode resultar em um aumento do risco de miopatia ou rabdomi												
521	SINVASTATINA	RITONAVIR;LOPINAVIR	Grave	Inibidores da protease (ips), especialmente ritonavir, pode aumentar significativamente as concentrações plasmátic												
522	SINVASTATINA	CLARITROMICINA	Grave	Alguns antibióticos macrólidos podem inibir cyp450 3a4 e podem elevar as concentrações plasmáticas dos inibido												
523	SULFADIAZINA	VARFARINA SODICA	Grave	A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulante												
524	SULFADIAZINA	INSULINA HUMANA	Moderada	O uso de sulfadiazina junto com insulina ou alguns outros medicamentos para diabetes pode aumentar o risco de hi												
525	SULFADIAZINA DE PRATA	VARFARINA SODICA	Grave	A coadministração com uma sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos anticoagulante												
526	SULFATO DE QUININA	DECANOATO DE HALOPERIDOL	Grave	Haloperidol pode causar prolongamento dose-dependente do intervalo qt												
527	SULFATO DE QUININA	DIFOSFATO DE CLOROQUINA	Grave	O uso simultâneo de duas ou mais drogas que podem causar o prolongamento do intervalo qt pode aumentar o risc												
528	SULFATO DE QUININA	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	Grave	O uso concomitante de fluoxetina e drogas que prolongam o intervalo qt pode resultar em aumento do risco de prolc												
529	VARFARINA SODICA	ISONIAZIDA	Moderada	Isoniazida pode aumentar o efeito anticoagulante da varfarina, talvez pela inibição do metabolismo da varfarina. Est												
530	VARFARINA SODICA	SULFAMETOXAZOL	Grave	A administração concomitante com um sulfonamidas podem aumentar as concentrações plasmáticas e efeitos hipc												
531	VARFARINA SODICA	AMOXICILINA	Grave	Penicilinas ocasionalmente pode potencializar o risco de hemorragias em pacientes tratados com anticoagulantes ora												

Questionário 2ª Rodada % 2ª Rodada Banco pós Análise 2ª Banco Reduzido Percentual Banco Final

Pronto 100%

ANEXO E – Parecer Técnico da Asssitência Farmacêutica

CARTA DE REPRESENTAÇÃO DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Eu Aline dos Santos Gago, Farmacêutica atuante da Rede Bem-Estar, inscrita no Conselho Regional de Farmácia (CRF), sob nº 4048, declaro que realizei uma avaliação do banco de dados com a descrição de 531 interações medicamentosas, e este banco apresenta grande relevância clínica, as interações estão descritas de forma apropriada e condizentes com a literatura, e a incorporação de um alerta de interações medicamentosas a partir deste banco de dados pode contribuir para o aprimoramento e qualificação do sistema eletrônico de prescrição medicamentosa da Prefeitura Municipal de Vitória- Espírito Santo.

Ciente

Vitória, 23 de Abril de 2021.

Aline dos Santos Gago

Aline dos Santos Gago

ANEXO F – Carta de Anuência da Prefeitura Municipal de Vitória



Prefeitura Municipal de Vitória
Estado do Espírito Santo

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro, para fins de apresentação ao Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) está de acordo e possui infraestrutura adequada para a realização da pesquisa intitulada: "Apoio digital sobre interação medicamentosa: qualificando a assistência farmacêutica" de autoria de Verônica da Fonseca Almeida, Paulo César Barbosa Fernandes e Sheila Cristina de Souza Cruz, que foi submetido à Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria n.º 023/2018.

Vitória, 09 de junho 2021.

Josenan de Alcântara Almeida Costa
Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde