

Medicamentos para o Aparelho locomotor

Anti-inflamatórios não esteróides

1. Princípios e critérios utilizados

Princípio de inclusão

Foram incluídos no presente formulário medicamentos com autorização de introdução no mercado e com avaliação farmacoeconómica pelo INFARMED.

Foi analisada a prescrição de medicamentos *off-label* tendo em consideração a evidência publicada.

2. Fármacos incluídos e alternativas terapêuticas

2.1. Fármacos do FNM

Existe largo consenso sobre a abordagem terapêutica de diversas situações dolorosas, nomeadamente, as de natureza reumática, ginecológica, cirúrgica, ou traumática, devendo a primeira opção ser o paracetamol. No entanto, no caso de contra-indicação a este fármaco, ou quando está presente um forte componente inflamatório surge a necessidade de recorrer a um fármaco analgésico anti-inflamatório.

2.1.1. FÁRMACOS INCLUÍDOS

CLASSE FARMACOTERAPÊUTICA	AINEs COM AIM E AVALIAÇÃO ECONÓMICA CONCLUÍDA
Derivados do ácido antranílico	10046416 - Ácido mefenâmico 250 mg Cáps 10046583 - Etofenamato 1000 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM
Derivados do ácido acético	10006578 - Aceclofenac 100 mg Comp 10048004 - Aceclofenac 100 mg Pó susp oral Saq 10007040 - Diclofenac 50 mg Comp GR 10007057 - Diclofenac 100 mg Sup 10007356 - Diclofenac 46.5 mg Comp disp 10008320 - Diclofenac 50 mg Comp 10010256 - Diclofenac 75 mg/3 ml Sol inj Fr 3 ml IM IV 10014742 - Diclofenac 100 mg Cáps LP 10018687 - Diclofenac 75 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM 10019458 - Diclofenac 75 mg Comp LP 10022080 - Diclofenac 100 mg Comp LP 10006083 - Diclofenac 50 mg + Misoprostol 0.2 mg Comp 10096084 - Diclofenac 75 mg + Misoprostol 0.2 mg Comp LM
Derivados do ácido propiónico	10015463 - Cetoprofeno 100 mg Cáps 10030981 - Cetoprofeno 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM 10044461 - Cetoprofeno 200 mg Comp LP 10044479 - Cetoprofeno 100 mg Sup 10016572 - Dexibuprofeno 300 mg Comp 10019480 - Dexibuprofeno 200 mg Comp 10051153 - Dexibuprofeno 400 mg Comp 10056549 - Flurbiprofeno 100 mg Comp 10007274 - Ibuprofeno 600 mg Comp 10026171 - Ibuprofeno 400 mg Comp 10026381 - Ibuprofeno 20 mg/ml Susp oral Fr 200 ml 10037470 - Ibuprofeno 400 mg Pó sol oral Saq 10052173 - Ibuprofeno 600 mg Pó sol oral Saq 10062089 - Ibuprofeno 600 mg Gran eferv Saq 10012937 - Naproxeno 250 mg Sup 10014532 - Naproxeno 500 mg Comp 10027686 - Naproxeno 250 mg Comp 10043110 - Naproxeno 500 mg Comp GR 10050083 - Naproxeno 500 mg Sup

Derivados Pirazolónicos	-
Derivados do indol e do indeno	10050012 - Acemetacina 60 mg Cáps 10059278 - Acemetacina 90 mg Cáps LP 10026890 - Etodolac 300 mg Comp 10006005 - Etodolac 400 mg Cáps 10051872 - Indometacina 25 mg Cáps 10015082 - Indometacina 100 mg Sup 10018178 - Indometacina 75 mg Cáps LP 10010039 - Proglumetacina 300 mg Comp
Oxicans	10007153 - Lornoxicam 4 mg Comp 10025393 - Lornoxicam 8 mg Comp 10029000 - Meloxicam 15 mg Comp 10030045 - Meloxicam 7.5 mg Comp 10007880 - Piroxicam 20 mg Sup 10009873 - Piroxicam 20 mg Cáps 10019376 - Piroxicam 20 mg Comp 10019383 - Piroxicam 20 mg Comp eferv 10034500 - Piroxicam 20 mg Gran Saq 10045143 - Piroxicam 20 mg Comp disp 10046619 - Piroxicam 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM 10007406 - Tenoxicam 20 mg Comp
Derivados sulfanilamídicos	10012474 - Nimesulida 100 mg Pó sol oral Saq 10015972 - Nimesulida 100 mg Comp 10037552 - Nimesulida 100 mg Pó susp oral Saq 10103276 - Nimesulida 100 mg Pó susp oral Saq 2 g 10103283 - Nimesulida 100 mg Pó sol oral Saq 2 g
Compostos não ácidos	10007438 - Nabumetona 500 mg Comp
Inibidores selectivos da Cox 2	10025169 - Celecoxib 200 mg Cáps 10066155 - Celecoxib 100 mg Cáps 10032975 - Etoricoxib 60 mg Comp 10032982 - Etoricoxib 90 mg Comp
Associações – retirar???	10006083 - Diclofenac 50 mg + Misoprostol 0.2 mg Comp 10096084 - Diclofenac 75 mg + Misoprostol 0.2 mg Comp LM
Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico	10014735 - Aceclofenac 15 mg/g Cr Bisn 100 g 10068957 - Capsaícina 0.25 mg/g Cr Bisn 30 g 10046626 - Naproxeno 100 mg/g Gel Bisn 100 g 10006650 - Picetoprofeno 20 mg/ml Sol pulv cut Nebuliz 100 ml 10023264 - Picetoprofeno 18 mg/g Cr Bisn 100 g 10054982 - Picetoprofeno 20 mg/ml Sol pulv cut Fr 100 ml 10013327 - Piroxicam 10 mg/g Cr Bisn 100 g 10046470 - Proglumetacina 50 mg/g Pom Bisn 30 g

2.1.2. FÁRMACOS A INCLUIR APÓS APRECIACÃO PELO INFARMED QUANTO O SEU CUSTO-EFECTIVIDADE

AINEs COM AIM E SEM AVALIAÇÃO ECONÓMICA	
Derivados do ácido acético	10039877 - Cetorolac 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV 10067314 - Cetorolac 30 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV 10065726 - Cetorolac 10 mg Comp

2.1.3. FÁRMACOS NÃO INCLUÍDOS

AINEs NÃO INCLUÍDOS POR AUSÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE COMPARTICIPAÇÃO CONCLUÍDA	
Sub-GFT	CHNM
Derivados do ácido antranílico	-
Derivados do ácido acético	10097282 - Diclofenac 25 mg Cáps
Derivados do ácido propiónico	10046544 - Dexcetoprofeno 25 mg Comp 10009097 - Ibuprofeno 200 mg Comp 10018107 - Ibuprofeno 200 mg Pó sol oral Saq 10035291 - Ibuprofeno 20 mg/ml Susp oral Fr 150 ml 10036240 - Ibuprofeno 200 mg Pó susp oral Saq 10038608 - Ibuprofeno 200 mg Cáps 10057626 - Ibuprofeno 200 mg Gran eferv Saq 10061496 - Ibuprofeno 200 mg Comp disp 10064649 - Ibuprofeno 400 mg Pó susp oral Saq 10064656 - Ibuprofeno 600 mg Pó susp oral Saq 10065644 - Ibuprofeno 5 mg/ml Sol inj Fr 2 ml IV 10077739 - Ibuprofeno 400 mg Cáps 10104403 - Ibuprofeno 150 mg Sup 10104410 - Ibuprofeno 75 mg Sup 10107399 - Ibuprofeno 40 mg/ml Susp oral Fr 200 ml 10031631 - Naproxeno 200 mg Comp 10102847 - Naproxeno 500 mg + Esomeprazol 20 mg Comp LM
Derivados Pirazolónicos	-
Derivados do indol e do indeno	-
Oxicans	10043651 - Lornoxicam 8 mg Pó sol inj Fr IM IV 10070958 - Meloxicam 15 mg/1.5 ml Sol inj Fr 1.5 ml IM 10044970 - Tenoxicam 20 mg Pó sol inj Fr IM IV
Derivados sulfanilamídicos	-
Compostos não acídicos	-
Inibidores selectivos da Cox 2	10033073 - Etoricoxib 120 mg Comp 10066664 - Parecoxib 40 mg Pó sol inj Fr IM IV
Associações	10102847 - Naproxeno 500 mg + Esomeprazol 20 mg Comp LM

Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico	10024793 - Ácido flufenâmico 30 mg/g + Ácido salicílico 20 mg/g + Heparinóide 2 mg/g Gel Bisn 100 g
	10022187 - Ácido flufenâmico + Ácido salicílico + Mirtecaína + Dietilamina Cr Bisn 100 g
	10022170 - Ácido flufenâmico 30 mg/g + Heparinóide 2 mg/g Cr Bisn 100 g
	10008305 - Ácido salicílico 65 mg/g + Mentol 5 mg/g + Nicotinato de benzilo 10 mg/g Cr Bisn 40 g
	10091265 - Ácido salicílico + Salicilato de metilo + Capsaïcina + Mentol Pom Bisn 40 g
	10014596 - Benzidamina 30 mg/g Gel Bisn 100 g
	10046971 - Benzidamina 30 mg/g Cr Bisn 100 g
	10068537 - Capsaïcina 4.8 mg Empl medic
	10011422 - Diclofenac 10 mg/g Gel Bisn 100 g
	10043434 - Diclofenac 10 mg/g Gel Bisn 60 g
	10066205 - Diclofenac 140 mg Sist transd
	10068843 - Diclofenac 40 mg/g Sol pulv cut Fr 25 g
	10087249 - Diclofenac 10 mg/g Gel Recip pressu 100 ml
	10094724 - Diclofenac 140 mg Empl medic
	10097970 - Diclofenac 10 mg/g Gel Bisn 150 g
	10104855 - Diclofenac 23.2 mg/g Gel Bisn 100 g
	10108914 - Diclofenac 23.2 mg/g Gel Bisn 150 g
	10009535 - Etofenamato 100 mg/g Cr Bisn 100 g
	10010085 - Etofenamato 50 mg/g Gel Bisn 100 g
	10033970 - Etofenamato 100 mg/g Gel Bisn 100 g
	10046590 - Etofenamato 100 mg/ml Emul cut Fr 200 ml
	10103415 - Etofenamato 100 mg/ml Sol pulv cut Fr 200 ml
	10106176 - Etofenamato 50 mg/g Gel Bisn 60 g
	10106183 - Etofenamato 50 mg/g Gel Bisn 150 g
	10106190 - Etofenamato 100 mg/ml Emul cut Fr 100 ml
	10027889 - Flurbiprofeno 40 mg Pens impreg Saq
	10044899 - Heparina sódica 50 U.I./g + Salicilato de dietilamina 100 mg/g + Mentol 2 mg/g Gel Bisn 100 g
	10032142 - Ibuprofeno 50 mg/g Gel Bisn 100 g
	10048762 - Ibuprofeno 50 mg/g Gel Bisn 50 g
	10044034 - Indometacina 10 mg/ml Sol cut Fr 200 ml
	10048350 - Indometacina 10 mg/g Sol pulv cut Fr 100 ml
	10085084 - Nicoboxil 25 mg/g + Nonivamida 4 mg/g Pom Bisn 20 g
	10011970 - Piroxicam 5 mg/g Gel Bisn 100 g
	10054968 - Piroxicam 5 mg/g Gel Bisn 60 g
	10086834 - Salicilato de dietilamina 28.57 mg/g Cr Bisn 35 g
	10100255 - Salicilato de dietilamina 50 mg/g Gel Bisn 100 g
	10043772 - Salicilato de dietilamina 100 mg/g + Mirtecaína 10 mg/g Cr Bisn 100 g
	10027316 - Salicilato de glicol 90 mg/g + Mentol 10 mg/g Cr Bisn 100 g
	10091482 - Salicilato de metilo 61.1 mg/g Pom Bisn 20 g
	10091490 - Salicilato de metilo 61.1 mg/g Pom Bisn 50 g
	10010473 - Salicilato de metilo 100 mg/g + Mentol 40 mg/g + Guaiacol 10 mg/g Pom Bisn 35 g
	10094860 - Symphytum officinale 350 mg/g Cr Bisn 100 g
	10034499 - Ácido salicílico 2 mg/g + Heparinóide 20 mg/g Cr Bisn 100 g
	10061507 - Ácido salicílico 2 mg/g + Heparinóide 20 mg/g Gel Bisn 100 g
	10042930 - Cetoprofeno 20 mg Empl medic

	10027177 - Nimesulida 30 mg/g Gel Bisn 50 g
AINEs NÃO INCLUÍDOS NO GFT DO APARELHO LOCOMOTOR POR AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO NESTA ÁREA	
Derivados do ácido acético	Bendazac (apresenta apenas indicações em oftalmologia)

2. POSICIONAMENTO DOS FÁRMACOS INCLUÍDOS

O posicionamento a seguir referido teve por base a Norma da DGS 013/2011 “Anti-inflamatórios não esteroides sistémicos em adultos: orientações para a utilização de inibidores da COX-2”, na sua revisão de 13.02.2013.

Princípios e critérios utilizados¹

Embora alguns AINEs possam revelar maior tolerância, nenhum está isento de causar efeitos adversos.

A utilização de AINEs deve ter em conta o perfil de risco para hemorragia gastrointestinal e o perfil de risco para eventos cardiovasculares. (nível de evidência C, grau de recomendação I).

É ainda necessário estar atento a outros grupos de risco, incluindo os doentes com insuficiência renal ou com antecedentes de doença atópica.

Nos doentes com alto risco cardiovascular, nomeadamente pessoas com eventos cardiovasculares prévios, o anti-inflamatório preferencial deverá ser o naproxeno. (nível de evidência A, grau de recomendação I)

Nos doentes com alto risco gastrointestinal, ou se existirem sintomas gastrointestinais de novo, deve ser considerada uma estratégia de gastro-protecção (nível de evidência A, grau de recomendação I). A protecção gástrica deve ser feita com um antagonista H2 em dose dupla ou um inibidor de bomba de prótons ou misoprostol; esta protecção é relativa e não é absoluta.

Os inibidores da COX-2 devem ser reservados para doentes que, necessitando de um AINE, estão em risco acrescido de complicações gastrointestinais e não conseguem tolerar a associação entre um AINE clássico e um supressor da secreção ácida ou o misoprostol. (nível de evidência A, grau de recomendação IIa)

Em caso de hemorragia gastrointestinal ou úlcera péptica ativas estão contraindicados tanto os AINEs clássicos como os inibidores da COX-2 (nível de evidência B, grau de recomendação I).

Os inibidores da COX-2 são contraindicados em doentes com doença isquémica cardíaca, doença arterial periférica ou doença cerebrovascular estabelecida. (nível de evidência B, grau de recomendação I)

Estudos posteriores indicam que os AINEs não seletivos também podem estar associados a um pequeno aumento do risco absoluto de eventos trombóticos, especialmente quando utilizados em doses altas e por períodos longos. As diversas análises realizadas para identificação do risco cardiovascular dos diferentes AINEs mostraram que não existe homogeneidade entre estes fármacos. Em Outubro 2012, a Agência Europeia do Medicamento concluiu que o diclofenac apresenta um pequeno aumento de risco cardiovascular comparativamente aos outros AINEs, o qual é similar ao risco dos inibidores da COX-2.

Os doentes medicados com um AINE ou um inibidor seletivo da COX-2 que necessitam de ácido acetilsalicílico em baixa dose para proteção cardiovascular, devem mantê-lo. Todavia, deve ser tomado em consideração que o ácido acetilsalicílico aumenta o risco de eventos gastrointestinais em doentes tratados com aqueles medicamentos. Por este motivo, os inibidores da COX-2 não garantem a gastro-protecção no contexto da antiagregação com ácido acetilsalicílico em baixas doses para protecção cardiovascular.

As complicações gastrointestinais e cardiovasculares dependem da dose administrada do AINE ou do inibidor seletivo da COX-2. Deste modo, deve ser prescrita a menor dose que controle a dor durante o menor período de tratamento. Os doentes submetidos a estes medicamentos devem ser monitorizados para o aparecimento de efeitos secundários, como a retenção de líquidos, a hipertensão arterial, a redução da função renal e a toxicidade gastrointestinal (dor abdominal, fezes pretas, sangue oculto nas fezes, anemia).

A evidência esmagadora dos ensaios clínicos mostra que os inibidores seletivos da COX-2 não têm maior eficácia analgésica do que os AINEs convencionais, como o naproxeno ou o ibuprofeno. Diferentes doentes podem responder de forma diferente a diferentes analgésicos, mas não há nenhuma prova de que os coxibes sejam melhores a aliviar a dor do que os AINEs não seletivos das ciclooxigenases.

As guidelines clínicas consideram o uso de AINEs tópicos como sendo uma alternativa segura e eficaz aos AINEs orais. Muitas guidelines de tratamento atuais para a artrite reumatóide já sugerem a minimização à exposição aos AINE, e consequente risco de complicações, através da prescrição da dose oral eficaz mais baixa pelo período de tempo mais curto, e início de tratamento com a administração tópica de AINEs (ex.:NICE).

Medicamentos de uso restrito a 2ª linhas (utilizar apenas quando as restantes alternativas não tiverem sido efectivas, forem contra-indicadas ou tiverem originado intolerância)

Piroxicam de uso sistémico

- O seu uso deve ser restrito devido ao risco aumentado de efeitos secundários gastrointestinais e reacções dérmicas graves.
- As doses não devem ultrapassar os 20 mg diários, devendo considerar-se a associação de agente gastro-protector, e o tratamento deve ser monitorizado 2 semanas após início e periodicamente, após isso.
- Deve apenas ser usado como tratamento de segunda linha para o alívio sintomático de condições crónicas (osteartrite, artrite reumatóide e espondilite anquilosante), não devendo ser utilizado no tratamento de condições inflamatórias e dolorosas agudas.

Nimesulida

- Não deve ser prescrita para o tratamento sintomático da osteoartrose dolorosa;
- Deve ser apenas utilizada como tratamento de segunda linha e apenas para o tratamento da dor aguda ou da dismenorria e por um período não superior a 15 dias (Agência Europeia do Medicamento e INFARMED).

O quadro seguinte apresenta os anti-inflamatórios não esteróides incluídos no FNM e o seu posicionamento no tratamento da dor com componente inflamatório marcado, de acordo com a Norma da DGS.

Neste, entendem-se por anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) clássicos todos os AINEs incluídos no FNM, para uso tópico ou sistémico, à exceção dos inibidores seletivos da ciclo-oxigenase 2 (inibidores da COX-2).

O cetoralac, lernoxicam, nimesulida e piroxicam creme só apresentam indicação em dor aguda; o piroxicam sistémico só tem indicação no alívio sintomático de condições crónicas.

Quadro 3. Fármacos anti-inflamatórios não esteróides incluídos no FNM e seu posicionamento no tratamento da dor com componente inflamatório marcado.

		Risco CV baixo	Risco CV alto ou prevenção secundária
Risco GI baixo	1ª linha	Anti-inflamatório clássico	Naproxeno
	2ª linha	Nimesulide, Piroxicam	1ª opção: Outros anti-inflamatórios clássicos, com exceção do diclofenac
			2ª opção: Nimesulida ou Piroxicam
Risco GI alto ou aparecimento de sintomas GI após introdução do AINE	1ª linha	1ª opção: AINE clássico associado a gastro-proteção	Deve ser evitado qualquer AINE (clássico ou inibidor da COX-2)
		2ª opção: Nimesulida ou Piroxicam, associados a gastro-proteção	
	2ª linha	Inibidor seletivo da COX-2	

São considerados fatores de alto risco para hemorragia gastrointestinal:

- doentes idosos;
- antecedentes pessoais de úlcera péptica;
- utilização de corticosteroides sistémicos;
- utilização de anticoagulantes (varfarina ou outros)
- utilização concomitante de ácido acetilsalicílico
- infecção por *Helicobacter pylori*.

São considerados fatores de alto risco cardiovascular:

- antecedentes pessoais de acidente vascular cerebral;
- antecedentes pessoais de acidente isquémico transitório;
- antecedentes pessoais de síndrome coronária aguda;
- angina estável;
- antecedentes pessoais de revascularização arterial;
- doença arterial periférica.

3. ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS

O FNM considera Alternativas Terapêuticas os medicamentos ou associações de medicamentos com eficácia terapêutica, perfil de segurança e condições de utilização que os tornam opções terapêuticas igualmente válidas e adequadas para uma mesma indicação.

De acordo com esta definição, consideram-se alternativas terapêuticas para o tratamento farmacológico da dor com componente inflamatório marcado os seguintes conjuntos de fármacos:

1. Fármacos constituídos por um único princípio ativo

1.1. Anti-inflamatórios não esteróides para uso sistémico

1.1.1. 1ª linha

Ácido mefenâmico, Etofenamato, Aceclofenac, Cetoralac¹, Diclofenac², Cetoprofeno, Dexibuprofeno, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Naproxeno³, Acemetacina, Etodolac, Indometacina, Proglumetacina, Lornoxicam⁴, Meloxicam, Tenoxicam, Nabumetona,

¹é apenas alternativa na situação de tratamento a curto-prazo da dor aguda, de intensidade moderada a grave, que necessita de analgesia do tipo opiáceo

²não é alternativa em doentes com maior risco CV

³é alternativa preferencial em doentes com maior risco CV

⁴é apenas alternativa no alívio de curta duração da dor aguda ligeira a moderada

1.1.2. 2ª linha

Piroxicam: é apenas alternativa de segunda linha no alívio sintomático de condições crónicas (osteartrite, artrite reumatóide e espondilite anquilosante)

Nimesulida: é apenas alternativa de segunda linha do tratamento da dor aguda ou da dismenorreia.

Celecoxib e Etoricoxib: são apenas alternativas de segunda linha no tratamento de doentes que, necessitando de um AINE, estão em risco acrescido de complicações gastrointestinais e não conseguem tolerar a associação entre um AINE clássico e um gastro-protector.

1.2. Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico

Aceclofenac, Capsaïcina, Naproxeno, Picetoprofeno, Piroxicam¹, Proglumetacina

¹é alternativa apenas no tratamento local de situações inflamatórias agudas, nomeadamente reumatismos periarticulares agudos (entorse, tendinite, traumatismo, distensão muscular) e fases agudas das artroses (cervicartrose, lombartrose, gonartrose).

2. Fármacos co-formulados

Uma vez que o único representante deste grupo com AIM nacional e avaliação económica concluída é a associação Diclofenac + Misoprostol, considerou-se que as suas alternativas terapêuticas serão os

fármacos constituídos pelos princípios activos individuais identificados como alternativas ao diclofenac e ao misoprostol.

Equivalentes Terapêuticos

Consideraram-se equivalentes terapêuticos as associações de princípios activos ou formulações retard e os fármacos constituídos pelos princípios activos individuais ou de libertação imediata, quando em esquemas posológicos equivalentes.

Exemplos:

- Diclofenac Cáps LP - equivalente à formulação de libertação não modificada
- Diclofenac + Misoprostol - equivalente aos princípios activos individuais

1. CONDIÇÕES DE MUDANÇA (SWITCH) ENTRE AS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS

Etapas na conversão entre alternativas terapêuticas

Considerações para a selecção do fármaco e da dose, aconselhamento, educação, monitorização e acompanhamento

Avaliação do doente

1. Determinar se existe alguma justificação para o uso do fármaco actual

- O doente apresenta história de alergia, intolerância ou reacção adversa que impeça o uso da alternativa para a qual se pretende mudar?

2. Determinar as doses apropriadas para a conversão à alternativa para a qual se pretende mudar

- *Em caso de conversão para AINEs não co-formulados*

Não existe qualquer relação cientificamente estabelecida entre as dosagens dos diferentes AINEs.

Na substituição entre AINEs, recomenda-se adoptar o esquema de posologia inicial definido para o AINE a introduzir. Isto aplica-se mesmo no caso dos doentes que estiverem a ser tratados com a dose máxima de outro AINE.

Deve ter-se em consideração a potência e a duração de acção do AINE anterior. Pode ser necessária uma pausa no tratamento para evitar a acumulação do efeito e assim o risco de efeitos tóxicos, principalmente GI.

- *Em caso de conversão para AINEs co-formulados*

Se os doentes estão a ser tratados com a mesma combinação de fármacos não co-formulados, a dose recomendada do comprimido co-formulado é a equivalente às doses de cada um dos fármacos isolados.

Se os doentes não estão a ser tratados com a mesma combinação com fármacos não co-formulados, devem previamente ser estabilizados com os princípios ativos isolados em combinação antes de se passar para a co-formulação.

Educação e aconselhamento ao Doente

- O doente deve ser informado sobre o racional por trás desta conversão
- O doente deve ser especificamente instruído a interromper o AINE anterior e começar a tomar o novo agente, com ênfase sobre o risco do uso de ambos os medicamentos.
- O doente deve ser aconselhado sobre as reacções adversas que podem ocorrer com os AINE e o que fazer caso sinta quaisquer reacções significativas, como a retenção de líquidos, a hipertensão arterial, a redução da função renal e a toxicidade gastrointestinal (dor abdominal, fezes pretas, sangue oculto nas fezes, anemia).

2. UTILIZAÇÕES NÃO AUTORIZADAS (OFF-LABEL)

Não se aplica

6. CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL DOS FÁRMACOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES NO TRATAMENTO DA DOR COM COMPONENTE INFLAMATÓRIO MARCADO.

6.1. Classe Farmacoterapêutica: Derivados do ácido antranílico

DCI: Ácido mefenâmico

- **Classificação do FNM:** Anti-íflamatórios não esteróides – Derivados do ácido antranílico - Ácido mefenâmico
- **Classificação quanto ao modo de dispensa:** medicamento sujeito a receita médica
- **Formas de apresentação incluídas no FNM:** 250 mg Cáps
- **Indicações terapêuticas:** Tratamento sintomático de: Artrite reumatóide (incluindo a doença de Still); Osteoartrose: Dor muscular, odontalgia, otalgia, cefaleia e dor pós-cirúrgica; Dor no pós parto e dismenorreia primária; Menorragia disfuncional (quando outras causas de patologia pélvica foram excluídas pelo médico);
- **Indicações não autorizadas (off-label):** não aplicável
- **Alternativas terapêuticas:** Etofenamato
- **Switch:**
 - Passagem de outros AINEs para Ácido mefenâmico:
Deve ser suspenso o outro AINE e iniciar-se o tratamento com Ácido mefenâmico no esquema posológico inicial.
- **Justificação:** não se aplica
- **Autorização e Monitorização:** Sujeita ao cumprimento da Norma da DGS, podendo ser alvo de auditorias.
- **Anexos:** Norma da DGS 013/2011, actualizada a 13.02.2013

DCI: Etofenamato

...

6.2. Classe Farmacoterapêutica: Derivados do ácido acético

DCI: Aceclofenac

...

DCI: Diclofenac

...

DCI: Cetoralac

- **Indicações:** Está indicado no tratamento a curto-prazo da dor aguda, de intensidade moderada a grave, que necessita de analgesia do tipo opiáceo. Não está indicado em situações de dor crónica. O tratamento deverá ser iniciado apenas em meio hospitalar. A duração máxima do tratamento é de 7 dias.

6.3. Classe Farmacoterapêutica: Derivados do ácido propiónico

DCI: Cetoprofeno

...

DCI: Dexibuprofeno

...

DCI: Flurbiprofeno

...

DCI: Ibuprofeno

...

DCI: Naproxeno

...

6.4. Classe Farmacoterapêutica: Derivados do indol e do indeno

DCI: Acemetacina

...

DCI: Etodolac

...

DCI: Indometacina

...

DCI: Proglumetacina

6.5. Classe Farmacoterapêutica: Oxicans

DCI: Lornoxicam

...

DCI: Meloxicam

...

DCI: Piroxicam

...

DCI: Tenoxicam

6.6. Classe Farmacoterapêutica: Compostos não acídicos

DCI: Nabumetona

...

6.7. Classe Farmacoterapêutica: Inibidores selectivos da Cox 2

DCI: Celecoxib

...

DCI: Etoricoxib

...

6.8. Classe Farmacoterapêutica: Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico

DCI: Aceclofenac

...

DCI: Capsaicina

...

DCI: Naproxeno

...

DCI: Picetoprofeno

...

DCI: Piroxicam

...

DCI: Proglumetacina

...

Referências bibliográficas

1. Direção Geral de Saúde. Anti-inflamatórios não esteroides sistémicos em adultos: orientações para a utilização de inibidores da COX-2. [acedido em 2014-11-12]
2. Solomon D, Goodson N, Shrank W, Avorn J. NSAIDs and Cox-2 Inhibitors: What Now? A review of the evidence for the practicing physician. Independent Drug Information Service. Outubro 2005. Disponível em: http://www.rxfacts.org/pdf/NSAIDs_Cox2%20Inhibitors_ev%20doc_2009.02.27.pdf [acedido em 2014-12-05]
3. Balmaceda CM. Evolving guidelines in the use of topical nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis. BMC Musculoskeletal Disorders 2014;15:27. doi:10.1186/1471-2474-15-27. [acedido em 2014-12-05]
4. Wolfe M, Lichtenstein D, Singh G. Gastrointestinal Toxicity of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs. N Engl J Med 1999; 340:1888-1899. DOI: 10.1056/NEJM199906173402407. [acedido em 2014-12-05]