

LEVODOPA

Ações terapêuticas

Antiparkinsoniano.

Propriedades

É um precursor da dopamina. Ao que parece, o pequeno percentual de cada dose que atravessa a barreira hematoencefálica se descarboxila em dopamina, que por sua vez estimula os receptores dopaminérgicos nos gânglios basais e melhora, assim, o equilíbrio entre a atividade colinérgica e a dopaminérgica, com melhoria da modulação dos impulsos nervosos transmitidos ao córtex motor. É absorvida rapidamente no intestino delgado mediante um sistema de transporte ativo de aminoácidos; na circulação geral, chega de 30 a 50%. Distribui-se na maioria dos tecidos corporais, porém não no SNC, que recebe menos de 1% da dose devido ao metabolismo intenso da periferia. A enzima descarboxilase de aminoácidos L-aromáticos converte 95% em dopamina no estômago, intestinos e fígado, por metabolismo de primeiro passo. Sua meia-vida é de 1 a 3 horas. É eliminada por via renal; 80% da dose são eliminados em 24 horas como metabólitos da dopamina, principalmente ácido diidroxifenilacético (DOPAC) e ácido homovanílico (HVA).

Indicações

Parkinsonismo idiopático, pós-encefalítico, sintomático ou associado com arteriosclerose cerebral.

Posologia

No período inicial, 250mg de 2 a 4 vezes ao dia, com uma dose adicional de 100 a 750mg ao dia em intervalos de 3 a 7 dias, conforme a tolerância, até conseguir a resposta desejada. Dose máxima: até 8g diários.

Reações adversas

Podem ocorrer depressão mental, micção dificultosa, enjôos, arritmias cardíacas, alterações no estado de ânimo, náuseas ou vômitos; movimentos corporais não habituais e incontrolados. São de incidência menos freqüente: hipertensão, debilidade, cansaço não habitual, blefarospasmos; cefaléias e anorexia.


Precauções

A ingestão de alimentos antes ou simultaneamente pode retardar o efeito da levodopa. Nos diabéticos, pode interferir com os testes de glicose e corpos cetônicos na urina. Evitar os alimentos e produtos vitamínicos que contenham piridoxina (vitamina B 6), dado que diminui o efeito da levodopa. Pode ocorrer o fenômeno on-off (alternância de resposta positiva e negativa ao tratamento). Pode escurecer a urina ou o suor, porém sem significado clínico. No caso de aparição de distúrbios psiquiátricos graves (depressão mental), pode ser necessário reduzir a dose e, inclusive, suspender o tratamento. Os pacientes geriátricos e pós-encefalíticos necessitam com freqüência de doses menores que outros pacientes com parkinsonismo.

Alcântara - Rua Yolanda Saad Abuzaid, 150, lojas 118/119. Telefone (21) 2601-1130

Centro / Zé Garoto - Rua Coronel Serrado, 1630, lojas 102/103. Telefone (21) 2605-1349

 vendas@farmacam.com.br

 whatsapp (21) 98493-7033

 Facebook.com.br/farmacam

 Instagram.com.br/farmacam

Interações

O triexifenidil ou amantadina podem ocasionar um aumento da eficácia da levodopa, porém não se recomenda seu uso simultâneo se existirem antecedentes de psicose. A administração com anestésicos orgânicos pode produzir arritmias cardíacas. Os antiácidos aumentam a absorção de levodopa; os anticonvulsivos, as benzodiazepinas, o haloperidol, a papaverina, as fenotiazinas ou alcalóides da rauwolfia podem diminuir os efeitos terapêuticos da levodopa. A bromocriptina pode produzir efeitos aditivos, e a metildopa pode alterar os efeitos antiparkinsonianos da levodopa. Os inibidores da MAO, em associação com a levodopa, podem ocasionar uma crise hipertensiva. Os simpaticomiméticos podem aumentar a possibilidade de arritmias cardíacas. A administração de carbidopa com levodopa reduz a tendência dos simpaticomiméticos a produzir arritmias induzidas pela dopamina.

Contra-indicações

A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de asma brônquica, enfisema, antecedentes de distúrbios convulsivos, diabetes mellitus, glaucoma de ângulo fechado, úlcera péptica, disfunção hepática ou renal, estado psicótico e melanoma.

Referência Bibliográfica

P.R. Vade-mécum 2004/2005