

ACIDO VALPROICO

Reduz a frequência de vários tipos de crises epilépticas, porém é mais eficaz em crises generalizadas do que nas parciais. Sua ação parece dever-se ao aumento das taxas de gaba no cérebro.

Farmacodinâmica

Anticonvulsivante

Farmacocinética

- Rápida e completamente absorvido, mas a velocidade de absorção diminui quando tomado com alimento ou na forma de comprimidos entéricos.
- 90% de uma dose são ligados a proteínas plasmáticas.
- Atinge níveis plasmáticos máximos dentro de 1,5 a 2 horas após preparações líquidas e 1,5 a 4 horas após preparações entéricas.
- Meia-vida, em média, é de 12h, variando de 6 a 16 horas.
- Atravessa as barreiras hematoencefálica e placentária, e pequenas quantidades são eliminadas no leite.
- Extensivamente biotransformado no fígado
- Pequena quantidade do fármaco e a maioria dos metabólitos, na forma de conjugados glicuronídeos, são eliminadas pela urina e pela bile.

Indicações

Crises de ausência, fotossensíveis e tônicoclônicas generalizadas;

Epilepsia mioclônica juvenil.

Doses

Adultos, inicialmente, 15mg/kg diariamente, podendo aumentar em intervalos semanais de 5 a 10 mg/kg/dia até o máximo de 60mg/kg/dia:quando usado com outros anticonvulsivantes, a dose inicial é de 10mg/kg/dia e a dose de manutenção é de 30 a 45 mg/kg/dia.

Crianças inicialmente 10 a 15 mg/kg/dia: dose de manutenção, 20 a 30mg/kg/dia: quando usado com outros anticonvulsivantes, a dose inicial é de 15 a 20mg/kg/dia e a dose de manutenção é de 40 a 60mg/kg/dia.

Contra-indicações

- disfunção hepática
- hepatite aguda ou crônica
- hipersensibilidade a este fármaco.
- gravidez.
- lactação

Efeitos adversos:

- distúrbios gastrintestinais: azia, náusea, vômito, anorexia, diarréia, cólicas abdominais e constipação.
- aumento de apetite, com conseqüente aumento de peso.
- alopecia.
- falência hepática, em crianças abaixo de dois anos de idade
- pancreatite grave ou fatal, mas raramente.
- efeitos teratogênicos em animais de experimentação.

Superdose:

- medidas gerais de apoio cardiorrespiratórias, incluindo diurese adequada para facilitar a excreção do fármaco; a naloxona pode reverter os efeitos depressores sobre o sistema nervoso central

Interações Medicamentosas

- pode aumentar o risco de hemorragia em pacientes que tomam fármacos que afetam a coagulação, como ácido acetil salicílico, dipiridamol, sulfimpirazona, agentes trombolíticos ou varfarina.

- pode aumentar a atividade dos anticoagulantes derivados da cumarina ou indandiona.

desloca o diazepam das proteínas plasmáticas e pode aumentar sua ação sedativa.

desloca a fenitoína da albumina sérica e altera sua biotransformação.

- aumenta a concentração sérica do fenobarbital, exigindo redução da dose deste.
- álcool, anestésicos gerais ou depressores do SNC podem potencializar seus efeitos depressores.
- sua meia-vida é diminuída pelos efeitos indutores de enzimas por parte da carbamazepina, fenitoína, fenobarbital e primidona.
- clonazepam pode produzir estados de ausência.

Referências: Dicionário Terapêutico Guanabara.