

COLESTIRAMINA

Anti-hiperlipêmico
Saúde cardiovascular



A colestiramina é um medicamento em forma de resina que se adsorve e se combina com os ácidos biliares do intestino formando um complexo insolúvel excretado nas fezes. Sua ação leva a perda fecal de ácidos biliares resultando na diminuição dos níveis séricos de colesterol e LDL-colesterol. Não é absorvida pelo trato intestinal.

Reduzindo os níveis de colesterol no sangue. É usado junto com mudanças na dieta. Também é usado para aliviar a coceira causada por obstrução biliar parcial. Juntamente com uma dieta adequada para baixar o colesterol sanguíneo, colestiramina ajuda a diminuir o risco de acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos.

MECANISMO DE AÇÃO

Colestiramina é um fármaco sequestrador de ácidos biliares. Possui carga positiva, sendo capaz de se ligarem aos ácidos biliares, os quais possuem carga negativa. Uma vez que ligados, formam um grande complexo, o qual não pode ser absorvido pelo trato gastrointestinal. Isto faz com que os ácidos biliares sejam excretados nas fezes, o que leva a uma grande queda na quantidade de ácidos biliares. Como aproximadamente 90% dos ácidos biliares são reabsorvidos pelo trato gastrointestinal, a ação do fármaco promove uma maior excreção dos ácidos biliares, esgotando os reservatórios e promovendo a sintetização de mais ácidos biliares pelo organismo. O responsável por essa função é o fígado, sendo que os ácidos biliares são sintetizados a partir do colesterol. Assim, a utilização do colesterol pelo fígado para a síntese de ácidos biliares faz com que haja redução dos níveis de colesterol na célula hepática.

Essa redução de colesterol na célula hepática, aumenta a produção de receptor de LDL para que uma maior quantidade de LDL da corrente sanguínea seja captada pela célula hepática e transportada para seu interior para que seja usada como fonte de colesterol. Logo, promove-se uma queda dos níveis plasmáticos de LDL. Devido à queda dos níveis de colesterol, gera-se uma resposta em que se ativa a enzima HMG-CoA redutase para aumentar a síntese hepática de colesterol. Por esta resposta, o efeito das resinas é parcialmente compensado.

Nome comercial

Questran®

Sinônimo

Colestiramina resina, cholestyramine

Classe terapêutica

Fármaco – redutor dos níveis de colesterol

Dose usual

Redução do colesterol

Adultos: 12 a 32g/dia, subdivididos em 3 ou 4 doses.

Crianças: 0,06g/kg uma a duas vezes por dia.

Alívio de prurido

Adultos: 12 a 16g/dia.

Crianças de 6 a 12 anos: 80mg/kg.

Alívio da diarreia por má absorção de ácidos biliares:

Adultos: 4g três vezes ao dia.

Crianças: 2 a 8g ao dia divididos em três doses, podendo ser ajustada posteriormente.

Indicações do produto

- Redução dos níveis de colesterol;
- Coceiras associadas a absorção biliar;
- Prevenção da doença arterial coronariana;
- Diarreia promovida devido à má absorção de ácidos biliares.

Efeitos da terapia com colestiramina na progressão da arteriosclerose coronária

Em um estudo nacional de intervenção coronária do Tipo II do Coração, Pulmão e Sangue, os pacientes com hiperlipoproteinemia de Tipo II e doença arterial coronariana (CAD) foram colocados em uma dieta com baixo teor de gordura e baixo teor de colesterol e foram alocados aleatoriamente para receber 6 g de colestiramina quatro vezes ao dia ou placebo.

Este estudo duplo-cego avaliou os efeitos da colestiramina na progressão da CAD, conforme avaliado pela angiografia. A dieta sozinha reduziu o colesterol de lipoproteínas de baixa densidade 6% em ambos os grupos. Após a randomização, o colesterol de lipoproteínas de baixa densidade diminuiu mais 5% no grupo placebo e 26% no grupo tratado com colestiramina. A angiografia coronária foi realizada em 116 pacientes antes e após 5 anos de tratamento. O CAD progrediu em 49% (28 de 57) dos pacientes tratados com placebo versus 32% (19 de 59) dos pacientes tratados com colestiramina (p menor que 0,05). Quando apenas foi considerada progressão definida, 35% (20 de 57) dos pacientes tratados com placebo versus 25% (15 de 59) dos pacientes tratados com colestiramina apresentaram progressão definida; A diferença não foi estatisticamente significativa. No entanto, quando esta análise foi realizada com ajuste para desigualdades basais de fatores de risco, o efeito do tratamento foi mais pronunciado. Das lesões causando estenose de 50% ou maior na linha de base, 33% dos pacientes tratados com placebo e 12% dos tratados com colestiramina apresentaram progressão da lesão (p menor que 0,05). Análises semelhantes com outros pontos finais (porcentagem de lesões basais que evoluíram, lesões que evoluíram para oclusão, lesões que regrediram, tamanho da mudança de lesão, e todos os pontos finais cardiovasculares) favoreceram o grupo tratado com colestiramina, mas não foram estatisticamente significantes. E embora o tamanho da amostra não permita uma conclusão definitiva, este estudo sugere que o tratamento com colestiramina retarda a taxa de progressão da CAD em pacientes com hiperlipoproteinemia tipo II.

EFEITOS COLATERAIS

Tontura, dor de cabeça, vertigem, desconforto abdominal, prisão de ventre, fezes endurecidas, náusea, erupção na pele, deficiência de vitaminas A,D,E e K (devido diminuição de absorção).

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Não administrar concomitante com bebida alcoólica.

Pode retardar ou reduzir a absorção de medicação oral concomitante, como fenilbutazona, varfarina, clorotiazida (ácida), tetraciclina, penicilina G, fenobarbital, medicamentos para doenças da tireoide e digitálicos.

CONTRAINDICAÇÃO

Não administrar em pacientes com histórico de hipersensibilidade a colestiramina ou de obstrução biliar completa.

Em casos de gravidez e/ou lactação somente sob indicação e acompanhamento médico constantes uma vez que, mesmo não havendo indícios de efeito direto sobre o feto ou lactante, interfere na absorção de vitaminas lipossolúveis impactando assim de forma negativa na saúde destes.

A administração em crianças ainda não é muito conhecida.

REFERÊNCIAS

Fabricante/fornecedor, 2017. Brensike JF, Levy RI, Kelsey SF, et al. Effects of therapy with cholestyramine on progression of coronary arteriosclerosis: results of the NHLBI type II coronary intervention study. *Circulation* 1984;69:313-24. Watts, GF, Lewis B, Brunt JNH, Lewis ES, et al. Effects on coronary artery disease of lipidlowering diet, or diet plus cholestyramine, in the St Thomas Atherosclerosis Regression Study (STARS). *Lancet* 1992;339:563-69. National Cholesterol Education Program. Second Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel II). *Circulation* 1994 Mar; 89(3):1333-445. Distributed by: PAR PHARMACEUTICAL COMPANIES, INC. Spring Valley, NY 10977. Revised: Jan 2015. NOVAZZI, José Paulo et al. Terapia combinada de colestiramina e inibidores da HMG-CoA redutase na prevenção secundária da doença coronária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 70, n. 3, p. 155-8, 1998. SPOSITO, Andrei C. et al. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. v. 88. p. 2-19. 2007.

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