

Anexos Obrigatórios	Informar o peso do paciente.	Informar o peso do paciente.
Administração	75mg/kg/dia dividida em 3 administrações VO. Dose máxima: 100mg/kg/dia	Dose inicial: 20mg/kg/dia VO em dose única. Dose máxima: 40mg/kg/dia.
Prescrição Máxima Mensal	620 comprimidos	992 cp (125mg), 496 cp (250mg) ou 248 cp (500mg).
Monitoramento	Os pacientes devem realizar avaliação trimestral de creatinina, ALT, AST, Gama GT, fosfatase alcalina, bilirrubinas e ferritina sérica. Hemograma antes do início do tratamento, semanalmente nos 3 primeiros meses, podendo ser quinzenalmente após 3 meses. Se apresentar Neutropenia abaixo de 500mm ³ , suspender o uso.	Os pacientes devem realizar avaliação trimestral de ferritina sérica. Creatinina e Proteinúria antes do início do tratamento e semanalmente após o início. Após o 1º mês, as avaliações hepática e renal devem ser mensais. Suspender o tratamento quando houver insuficiência hepática ou depuração de creatinina abaixo 40mL/min.
Exclusão	Não necessitar mais de terapia transfusional (doença base resolvida). Hipersensibilidade ao medicamento ou a algum componente da fórmula. Gestante ou nutrízes. Idade inferior a 6 anos; História de agranulocitose ou neutropenia ou uso concomitante de medicamento que possa causar essas situações clínicas.	Não necessitar mais de terapia transfusional (doença base resolvida). Hipersensibilidade ao medicamento ou a algum componente da fórmula. Gestante ou nutrízes. Pacientes com depuração de creatinina abaixo de 40mL/min ou creatinina sérica acima de 2 vezes o limite superior da normalidade; Pacientes com menos de 2 anos de idade; Pacientes com proteinúria moderada e relação proteinúria/creatinúria acima de 0,5mg/mg; pacientes com hepatite B ou C em atividade; Pacientes com bloqueio atrioventricular grau II ou III, alargamento do segmento QT ou em uso de cardiotônicos; ou pacientes com síndrome mielodisplásica de alto risco e pacientes com outras malignidades de origem hematopoiética ou não, nos quais a baixa expectativa de vida não traz benefícios da terapia quelante.
Tempo de Tratamento	A critério médico.	
Associações Não Permitidas	Desferroxamina+Deferiprona Desferroxamina+Deferasirox Deferiprona+Deferasirox	
Validade dos Exames	Exames de Imagem e biópsia: 12 meses Demais Exames: 3 meses	
Especialidade Médica	Não especificada no PCDT a especialidade médica necessária.	
CASOS ESPECIAIS: Nos pacientes com hemocromatose hereditária a quelação de ferro está indicada nas seguintes situações: - Portadores de anemia de etiologia não ferropriva, com hemoglobina menor que 11g/L;		

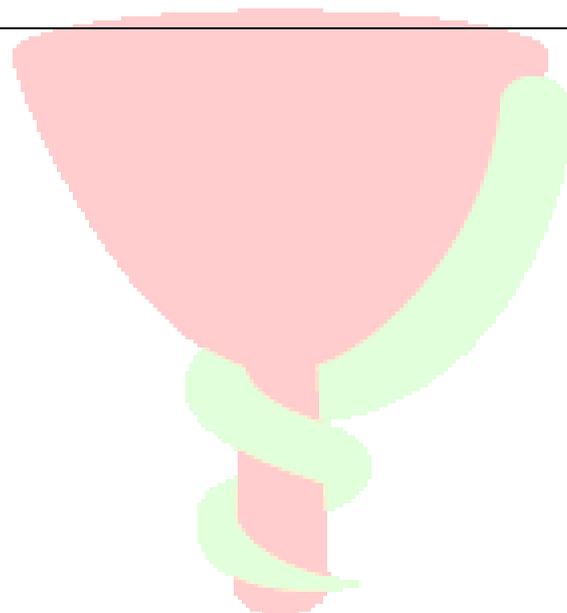
- Pacientes com hipotensão sintomática, com intolerância à flebotomia;
- Paciente sem possibilidade de acesso venoso para realização da flebotomia.

***Cabe ressaltar que muitos pacientes bem quelados que continuam em transfusão regular poderão apresentar valores de ferritina sérica abaixo de 1.000 ng/ml, não estando indicada a suspensão do fornecimento do quelante. Tais pacientes continuam tendo excesso de ferro por transfusão, produzindo ferro livre, elemento que promove a injúria tecidual nos órgãos. Nestes casos, deve-se orientar a redução da dose, e não a suspensão dos medicamentos

CID 10:

E83.1 Doença do metabolismo do ferro

T45.4 Intoxicação por ferro e seus compostos



DIAF
Diretoria de Assistência
Farmacêutica