



ÁCIDO TRANEXÂMICO: CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO.

1) Introdução :

O angioedema hereditário (AEH) é uma doença transmitida por herança autossômica dominante, caracterizada pela deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 (C1-INH), anteriormente designado como inibidor de C1 esterase, o que acarreta crises de edema, com acometimento de diversos órgãos.

As drogas antifibrinolíticas (ácido épsilon-aminocaproico e ácido tranexâmico) podem ser efetivas em prevenir as crises de AEH (RECOMENDAÇÃO B). Essas medicações antagonizam o sistema de fibrinólise, pelo bloqueio da formação de plasmina, inibindo a atividade proteolítica dos ativadores de plasminogênio, portanto inibindo a dissolução dos coágulos. O mecanismo da eficácia destas drogas no AEH ainda não é conhecido e, diferentemente dos andrógenos atenuados, não induzem elevação dos níveis séricos do C1-INH e do fator C4. , o início dos efeitos terapêuticos dos antifibrinolíticos demora em torno de 48 horas e, portanto, ambos têm menor utilidade no alívio imediato dos sintomas.

As drogas antifibrinolíticas são reservadas para pacientes que não toleram os andrógenos anabólicos, ou quando estes estão contra-indicados. Em casos graves, onde a dose máxima de andrógeno não é suficiente para o controle das crises, o uso de fibrinolíticos em associação também pode ser indicado. Nos pacientes pediátricos, os agentes antifibrinolíticos são a primeira escolha para a profilaxia a longo prazo devido ao seu perfil de segurança (RECOMENDAÇÃO C).



2) Classificação CID-10:

Código	Descrição
D84.1	Angioedema Hereditário (defeito do sistema complemento)

3) Critérios de Inclusão:

- Serão incluídos neste protocolo de tratamento os pacientes que apresentarem diagnóstico confirmado de AEH tipos 1, 2 ou 3, conforme critérios clínicos e laboratoriais especificados nas diretrizes vigentes.
- Pacientes que tenham alguma contra-indicação ao uso do Danazol.
- Pacientes que sejam refratários a terapia com o Danazol
- Situações especiais : faixa etária pediátrica onde o danazol é contra-indicado.

4) Critérios de Exclusão:

- Pacientes portadores de coagulação intravascular ativa.
- Pacientes com vasculopatia oclusiva.
- Pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula

5) Posologia e Modo de Usar:

Medicamento utilizado como profilaxia das crises de angioedema Hereditário, sendo a dose e o tempo de utilização ajustados individualmente para cada paciente podendo chegar a 01 g por via oral a cada 04 horas.

6) Recomendações para Acompanhamento Terapêutico:

- A revisão da necessidade de continuidade da terapia deve ser avaliada conforme resposta clínica, tolerância e efeitos adversos.
- O fármaco geralmente é bem tolerado, mas podem ocorrer reações gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia.



7) Referências:

- 1- Kelem N. Ch. et al. ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: CONSIDERAÇÕES SOBRE TERAPIA. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(3): 314-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21666.pdf>. Acesso em: 23/06/2012
- 2- Michael M. F. et al. New therapies for hereditary angioedema: Disease outlook changes dramatically. J Allergy Clin Immunol 2008;121:272-80. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0091-6749/PIIS0091674907022671.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 3- Henriette Farkas. Pediatric hereditary angioedema due to C1-inhibitor deficiency. Asthma & Clinical Immunology 2010, 6:18. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920237/pdf/1710-1492-6-18.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 4- Bowen et al. 2010 International consensus algorithm for the diagnosis, therapy and management of hereditary angioedema. Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2010, 6:24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921362/pdf/1710-1492-6-24.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 5- Pedro G. B et al. Diretrizes do diagnóstico e tratamento do angioedema hereditário. Rev. bras. alerg. imunopatol. – Vol. 33. Nº 6, 2010. Disponível em: http://www.sbai.org.br/revistas/Vol336/diretrizes_33_6.pdf. Acesso em: 23/06/2012
- 6- Solange O. R. V. et al. Angioedema hereditário. Rev. bras. alerg. imunopatol. – Vol. 33. Nº 3, 2010. Disponível em: http://www.sbai.org.br/revistas/Vol333/angioedema_33_3.pdf. Acesso em: 23/06/2012
- 7- Bowen et al. Hereditary angioedema: beyond international consensus - circa December 2010 - The Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology Dr. David McCourtie Lecture. Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2011, 7:1. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048557/pdf/1710-1492-7-1.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 8- V. Wahn et al. Hereditary angioedema (HAE) in children and adolescents—a consensus on therapeutic strategies. Eur J Pediatr Received: 22 December 2011 / Accepted: 20 March 2012. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/l300x85835j50101/fulltext.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 9- Pedro G. B. et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of hereditary angioedema. Hereditary angioedema guidelines CLINICS 2011;66(9):1627-1636. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164416/pdf/clin-66-09-1627.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 10- Teresa C. et al. International consensus and practical guidelines on the gynecologic and obstetric management of female patients with hereditary angioedema caused by C1 inhibitor deficiency. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology 2012 doi:10.1016/j.jaci.2011.11.025. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0091-6749/PIIS0091674911018306.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 11- John P.A. et al. Prevention of attacks in hereditary ngioedema. UpToDate on line 2012. Disponível em: WWW.uptodate.com. Acesso em: 03/09/2012.