

## REAÇÕES ADVERSAS

**BETAMETASONA:** AS REAÇÕES ADVERSAS A ESTA SUBSTÂNCIA SÃO SEMELHANTES ÀS RELATADAS COM OUTROS CORTICOSTEROÍDES. ENTRETANTO, A PEQUENA QUANTIDADE DE CORTICOSTEROÍDES NA COMBINAÇÃO TORNA A INCIDÊNCIA DE REAÇÕES ADVERSAS MENOS PROVÁVEL. AS REAÇÕES ADVERSAS REPORTADAS COM O USO DE CORTICOSTEROÍDES INCLUEM DISTÚRBIOS ELETROLÍTICOS, MUSCULOESQUELÉTICOS, GASTRINTestinaIS, DERMATOLÓGICOS, NEUROLÓGICOS, ENDOCRINOS, OFTÁLMICOS, METABÓLICOS E PSIQUIÁTRICOS.

**MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA:** AS REAÇÕES ADVERSAS A ESTE FÁRMACO FORAM SIMILARES ÀS RELATADAS COM OUTROS ANTI-HISTAMÍNICOS. SONOLÊNCIA LEVE A MODERADA É A REAÇÃO ADVERSA MAIS FREQUENTE DO MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA. OUTROS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS DOS ANTI-HISTAMÍNICOS INCLUEM REAÇÕES CARDIOVASCULARES, HEMATOLÓGICAS, NEUROLÓGICAS, GASTRINTestinaIS, GENITURINÁRIAS E RESPIRATÓRIAS. REAÇÕES ADVERSAS GERAIS, COMO URTICÁRIA, EXANTEMA CUTÂNEO, "RASH" (ERUPÇÃO) CUTÂNEO, CHOQUE ANAFILÁTICO, FOTOSSENSIBILIDADE, TRANSPIRAÇÃO EXCESSIVA, CALAFRIOS, SECURA DA BOCA, NARIZ E GARGANTA FORAM RELATADAS.

## POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO

A dose deve ser individualizada e ajustada conforme a condição do tratamento e a resposta obtida. Quando os sintomas da alergia respiratória estiverem adequadamente controlados, uma retirada lenta da associação e um tratamento isolado com um anti-histamínico deverão ser considerados.

**Administração:** de acordo com o volume a ser administrado, utilize para a medida dose de uma colher de chá (5 mL) ou copo-medida (10mL) que acompanha o medicamento.

**Adultos e crianças maiores de 12 anos de idade:** A dose inicial recomendada é de 1 a 2 colheres de chá (10 mL), 3 a 4 vezes ao dia, após as refeições e ao deitar. A dose não deverá exceder a 8 colheres de chá (40 mL) ao dia.

**Crianças menores de 12 anos de idade:** A dose deve ser ajustada de acordo com a gravidade da doença, antes que pela idade ou peso corporal.

• **Crianças de 6 a 12 anos de idade:** A dose recomendada é de 1/2 colher de chá (2,5 mL) 3 vezes ao dia. Se uma dose diária adicional for requerida, deverá ser administrada preferencialmente ao deitar. A dose não deverá exceder a 4 colheres de chá (20 mL) ao dia.

• **Crianças de 2 a 6 anos de idade:** A dose inicial é 1/2 a 1/4 (1,25 a 2,5 mL) de colher de chá 3 vezes ao dia, com o ajuste da dose de acordo com a resposta do paciente. A dose diária não deverá exceder 2 colheres de chá (10 mL). Com a melhora clínica, a dose deverá ser reduzida gradualmente ao nível mínimo de manutenção e descontinuada quando possível.

## SUPERDOSAGEM

Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) é uma associação medicamentosa e, portanto, a toxicidade potencial de cada um dos seus componentes deve ser considerada.

A toxicidade de uma dose excessiva única de Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) é resultado particularmente da dexclorfeniramina. A dose letal estimada do maleato de dexclorfeniramina é de 2,5 a 5,0 mg/kg.

Uma dose única excessiva de corticosteróide, em geral, não produz sintomas agudos. Os efeitos do hiper cortisolismo somente ocorrem com a administração repetida de altas doses.

As reações de superdose de anti-histamínicos podem variar desde depressão do Sistema Nervoso Central a sua estimulação. Secura da boca, pupilas dilatadas e fixas, febre, rubor facial e sintomas gastrintestinais podem ocorrer.

**Crianças:** A estimulação ocorre de forma dominante, podendo também provocar alucinações, incoerência e convulsões tônico-clônicas.

**Adultos:** um ciclo consistindo de depressão com torpor e coma, e uma fase de excitação levando a convulsões, podem ocorrer.

**Tratamento:** Em caso de superdose aguda com corticosteróides o esvaziamento gástrico pode auxiliar. Manter uma ingestão adequada de líquidos e monitorar os eletrólitos no soro e na urina, com atenção particular ao balanço de sódio e potássio. Tratar o desequilíbrio eletrolítico, se necessário. Na superdose de anti-histamínicos, o tratamento é essencialmente sintomático e de suporte. Deve-se induzir vômito através da ingestão de um copo de água ou leite, estimulando-se o reflexo do vômito. Se este não ocorrer, a lavagem gástrica com solução salina isotônica estará indicada. Não devem ser usados estimulantes. Vasopressores podem ser utilizados para tratamento da hipotensão. As convulsões são tratadas com um depressor de curta ação, como o tiopental. A diálise não foi considerada útil.

## PACIENTES IDOSOS

Devem-se seguir as orientações gerais descritas anteriormente.

## VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

N.º de lote, data de fabricação e prazo de validade: VIDE CARTUCHO.

Para sua segurança mantenha esta embalagem até o uso total do medicamento.

MS - 1.0043.0942

Farm. Resp.: Dra. Sônia Albano Badaró  
CRF-SP 19.258



EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA.  
Av. Ver. José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP  
CNPJ: 61.190.096/0001-92 -  
Indústria Brasileira



**Eurofarma**  
0800-704-3876  
eurostende@eurofarma.com.br  
www.eurofarma.com.br

203314-00 (A) - L.89  
(11/06)



# Kóide D

maleato de dexclorfeniramina +  
betametasona

## Xarope

### FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÕES

Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) xarope 2 mg + 0,25 mg/5 mL.  
Embalagem contendo 1 frasco com 120 mL acompanhado de copo-medida.

### USO ADULTO E PEDIÁTRICO.

#### Uso oral.

#### Composição:

Cada 5 mL contém:  
maleato de dexclorfeniramina ..... 2 mg  
betametasona ..... 0,25 mg  
Excipientes q.s.p. .... 5 mL  
Excipientes: açúcar granulado, ácido cítrico, benzoato de sódio, sorbitol, propilenoglicol, cloreto de sódio, aroma de groselha, corante vermelho e água deionizada.

### INFORMAÇÕES AO PACIENTE

#### Ação esperada do medicamento

Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) é um anti-histamínico sistêmico indicado no tratamento adjuvante das afecções alérgicas do aparelho respiratório, afecções alérgicas cutâneas e nas afecções alérgicas inflamatórias oculares.

#### Cuidados de armazenamento

Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz.  
Manter o produto em sua embalagem até o momento de sua utilização.

#### Prazo de validade

Desde que observados os devidos cuidados de conservação, o prazo de validade de Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) é de 24 meses, contados a partir da data de fabricação impressa em sua embalagem externa.

**NÃO USE MEDICAMENTOS COM O PRAZO DE VALIDADE VENCIDO.**

#### Gravidez e lactação

Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) não deve ser administrado quando houver gravidez suspeita ou confirmada e/ou durante a lactação, a não ser que, a critério médico, os benefícios do tratamento esperados para a mãe superem os riscos potenciais para a criança. Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao seu médico se está amamentando.

#### Cuidados de administração

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

#### Interrupção do tratamento

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico. Somente o médico poderá avaliar a eficácia da terapia. A interrupção do tratamento pode ocasionar a não obtenção dos resultados esperados.

#### Reações adversas

Informe ao seu médico o aparecimento de reações desagradáveis tais como: sonolência leve a moderada, distúrbios gastrintestinais, dermatológicos, neurológicos, endócrinos, oftálmicos, reações hematológicas e respiratórias.

### TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

#### Ingestão concomitante com outras substâncias

Não são conhecidas interações deste medicamento com alimentos e álcool. Entretanto, recomenda-se não ingerir bebidas alcólicas durante o tratamento.

#### Contra-indicações e precauções

O uso deste medicamento é contra-indicado em pacientes com infecção sistêmica por fungos, em prematuros e recém-nascidos, nos pacientes que estejam recebendo terapia com inibidores da monoaminoxidase (IMAO) e nos que demonstrarem hipersensibilidade a qualquer dos componentes da formulação ou a fármacos de estrutura química similar.

Este xarope contém açúcar e, portanto, recomenda-se precaução ao ser utilizado por pacientes diabéticos. Informe ao seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

**NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.**

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS

### CARACTERÍSTICAS

#### Modo de Ação

Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) reúne o efeito antialérgico e antiinflamatório da betametasona e a ação anti-histamínica do maleato de dexclorfeniramina. O uso combinado de betametasona e maleato de dexclorfeniramina permite a utilização de doses menores de corticosteróides com resultados semelhantes aos obtidos com doses mais altas de corticóide isoladamente. A betametasona é um derivado sintético da prednisona, demonstrando potente efeito antiinflamatório com o uso de baixas doses e eliminação de certas reações adversas indesejáveis, como retenção anormal de sal e água e excessiva excreção de potássio, na maioria dos pacientes que recebem doses terapêuticas habituais. O maleato de dexclorfeniramina, um anti-histamínico sintético largamente usado, antagoniza eficazmente vários dos efeitos da histamina. Clinicamente é de grande valor na prevenção e alívio de várias manifestações alérgicas. As maiores vantagens deste anti-histamínico são: elevada segurança, potência com baixas doses, baixa incidência de reações adversas e mecanismo de liberação lenta, permitindo efeito anti-histamínico por aproximadamente 12 horas.

#### Farmacocinética

##### • Maleato de dexclorfeniramina

Após administração oral de 4 mg maleato de dexclorfeniramina, níveis sanguíneos da droga são prontamente observados. Os picos dos níveis sanguíneos foram de aproximadamente 7 ng/mL 3 horas após a administração, em média. A meia-vida do maleato de dexclorfeniramina é de 20 a 24 horas.

Após dose única de maleato de dexclorfeniramina marcado com trítium, verificou-se que a droga foi extensivamente metabolizada, tanto após administração oral quanto intravenosa. Dexclorfeniramina e seus metabólitos foram inicialmente excretados na urina, com 19% da dose na urina de 24 horas e um total de 34% em 48 horas.

Uma elevada acidez da urina de voluntários normais resultou em uma elevada excreção de maleato de dexclorfeniramina. Acima de um limite de concentração plasmática de 0,28 a 1,24 mcg/mL, o maleato de dexclorfeniramina liga-se a proteínas plasmáticas na proporção de 72% a 69%, respectivamente.

##### • Betametasona

A betametasona apresenta uma absorção oral rápida e quase total. Sua taxa de ligação protéica é alta e mostra um efeito máximo em 1 a 2 horas após a administração. A betametasona possui meia-vida plasmática de 3 a 5 horas e biológica (tecidual) de 36 a 54 horas. A biotransformação principal da betametasona é hepática; também sofre biotransformação renal e tecidual; a excreção principal é renal.

### INDICAÇÕES

Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) é indicado no tratamento adjuvante das afecções alérgicas do aparelho respiratório, tais como: asma brônquica grave e rinite alérgica; nas afecções alérgicas cutâneas, tais como: dermatite atópica (eczema), dermatite de contato, reações medicamentosas e doença do soro e nas afecções alérgicas inflamatórias oculares, por exemplo: ceratite, irite não-granulomatosa, coriorreinite, iridociclite, coroidite, conjuntivite e uveíte). Nestas afecções oculares, Kóide D (maleato de dexclorfeniramina + betametasona) inibe a fase exsudativa e inflamatória, contribuindo para preservar a integridade funcional do globo ocular, enquanto realiza-se o tratamento da infecção ou outra causa com terapia específica.

### CONTRA-INDICAÇÕES

KÓIDE D (MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA) ESTÁ CONTRA-INDICADO EM PACIENTES COM INFECÇÃO SISTÊMICA POR FUNGOS, EM PREMATUROS E RECÉM-NACIDOS, NOS PACIENTES QUE ESTEJAM RECEBENDO TERAPIA COM INIBIDORES DA MAO E NOS QUE NÃO MOSTRAREM HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER DOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO OU A FÁRMACOS DE ESTRUTURA QUÍMICA SIMILAR.

### PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

**BETAMETASONA:** PODERÃO SER NECESSÁRIOS AJUSTES POSOLÓGICOS DE ACORDO COM A REMISSÃO OU EXACERBAÇÃO DA DOENÇA, COM A RESPOSTA INDIVIDUAL DO PACIENTE AO TRATAMENTO OU EXPOSIÇÃO DO PACIENTE A SITUAÇÕES DE ESTRESSE EMOCIONAL OU FÍSICO, COMO INFECÇÃO, CIRURGIA OU TRAUMATISMO. PODERÁ SER NECESSÁRIO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DURANTE PERÍODO DE ATÉ UM ANO APÓS O TÉRMINO DE TRATAMENTOS PROLONGADOS OU COM DOSES ELEVADAS. INSUFICIÊNCIA ADRENOCORTICAL SECUNDÁRIA PODE SURTIR COM A RETIRADA MUITO RÁPIDA DO CORTICOSTEROÍDE, E O RISCO PODE SER MINIMIZADO COM A REDUÇÃO GRADUAL DA DOSE. OS EFEITOS DOS CORTICOSTEROÍDES SÃO AUMENTADOS EM PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO OU NOS PACIENTES COM CIRROSE. OS CORTICOSTEROÍDES DEVEM SER USADOS COM CAUTELA EM PACIENTES COM HERPES SIMPLES OCULAR. OS CORTICOSTEROÍDES PODEM AGRAVAR POSSÍVEL INSTABILIDADE EMOCIONAL EXISTENTE OU POSSÍVEIS TENDÊNCIAS PSICÓTICAS. OS CORTICOSTEROÍDES DEVEM SER USADOS COM CAUTELA EM PACIENTES PORTADORES DE: COLITE ULCERATIVA NÃO-ESPECÍFICA, SE HOUVER PROBABILIDADE DE PERFURAÇÃO IMINENTE, ABSCESSO OU OUTRA INFECÇÃO NÃO-PIOGENICA; DIVERTICULITE; ANASTOMOSE INTESTINAL RECENTE; ÚLCERA PÉPTICA ATIVA OU LATENTE; INSUFICIÊNCIA RENAL; HIPERTENSÃO ARTERIAL; OSTEOPOROSE; E MIASTENIA GRAVIS. DESDE QUE AS COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO COM Glicocorticóides SEJAM DEPENDENTES DA DOSE E DURAÇÃO DO TRATAMENTO, UMA DECISÃO SOBRE O RISCO/BENEFÍCIO DEVE SER TOMADA PARA CADA PACIENTE. OS CORTICOSTEROÍDES PODEM MASCARAR ALGUNS SINAIS DE INFECÇÃO. O USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROÍDE PODE PRODUIR CATARATA SUBCAPSULAR

POSTERIOR, GLAUCOMA COM POSSÍVEL DANO AOS NERVOS ÓTICOS E AGRAVAR INFECÇÕES OCULARES SECUNDÁRIAS DEVIDAS A FUNGOS OU VIRUS. NA TERAPIA COM CORTICOSTEROÍDE, DIETA COM RESTRIÇÃO DE SAL E SUPLEMENTAÇÃO DE POTÁSSIO DEVE SER CONSIDERADA. TODOS OS CORTICOSTEROÍDES ELEVAM A EXCREÇÃO DE CÁLCIO. OS PACIENTES SOB TERAPIA COM CORTICOSTEROÍDE NÃO DEVEM SER VACINADOS CONTRA VARIOLA. OUTROS PROCESSOS DE IMUNIZAÇÃO NÃO DEVEM SER REALIZADOS EM PACIENTES QUE ESTEJAM RECEBENDO CORTICOSTEROÍDES, ESPECIALMENTE EM ALTAS DOSES. PACIENTES RECEBENDO DOSES IMUNOSSUPRESSORAS DE CORTICOSTEROÍDES DEVEM SER AVISADOS PARA EVITAR CONTATO COM PESSOAS ACOMETIDAS DE VARICELA OU SARAMPO E, SE OCORRER A EXPOSIÇÃO, PROCURAR ORIENTAÇÃO MÉDICA. ESSA RECOMENDAÇÃO É PARTICULARMENTE IMPORTANTE PARA AS CRIANÇAS. A TERAPIA COM CORTICOSTEROÍDE NA TUBERCULOSE ATIVA DEVE SER RESTRITA AOS CASOS DE TUBERCULOSE DISSEMINADA OU FULMINANTE, NA QUAL O CORTICOSTEROÍDE É USADO EM CONJUNTO COM UM REGIME ANTITUBERCULOSE APROPRIADO. SE CORTICOSTEROÍDES FOREM INDICADOS A PACIENTES COM TUBERCULOSE LATENTE, SERÁ NECESSÁRIA OBSERVAÇÃO CLÍNICA CUIDADOSA. DURANTE TERAPIA PROLONGADA COM CORTICOSTEROÍDES, OS PACIENTES DEVEM RECEBER QUIMIOPROFILAXIA. O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS MENORES, SOB TERAPIA PROLONGADA COM CORTICOSTEROÍDE, DEVEM SER MONITORIZADOS COM CUIDADO, UMA VEZ QUE A ADMINISTRAÇÃO DE CORTICOSTEROÍDES PODE INTERFERIR NA TAXA DE CRESCIMENTO NORMAL E SUPRIMIR A PRODUÇÃO ENDOGÊNA DE CORTICOSTEROÍDES NESSES PACIENTES. A CORTICOTERAPIA PODE ALTERAR A MOBILIDADE E O NÚMERO DE ESPERMATOZOÍDES.

**MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA:** DEVE SER USADO COM CAUTELA EM PACIENTES COM GLAUCOMA DE ÂNGULO ESTREITO, ÚLCERA PÉPTICA ESTENOSANTE, OBSTRUÇÃO PÍLORODUODENAL, HIPERTROFIA PRÓSTATICA OU OBSTRUÇÃO DO COLO VESICAL, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, INCLUINDO HIPERTENSÃO NOS PACIENTES COM PRESSÃO INTRA-OCULAR ELEVADA OU HIPERTIREOIDISMO.

ESTE XAROPÉ CONTEM AÇÚCAR E, PORTANTO, RECOMENDA-SE PRECAUÇÃO AO SER UTILIZADO POR PACIENTES DIABÉTICOS.

### • EFEITOS SOBRE A HABILIDADE DE DIRIGIR VEÍCULOS E/OU OPERAR MÁQUINAS

OS PACIENTES DEVEM SER ALERTADOS QUANTO AO RISCO DE DIRIGIR VEÍCULOS OU OPERAR MÁQUINAS, UMA VEZ QUE PODE OCORRER SONOLÊNCIA, DEVIDO À PRESENÇA DO ANTI-HISTAMÍNICO. ANTI-HISTAMÍNICOS PODEM CAUSAR SEDAÇÃO, VERTIGEM E HIPOTENSÃO EM PACIENTES COM MAIS DE 60 ANOS DE IDADE. A SEGURANÇA À E A EFICÁCIA DE KÓIDE D (MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA) AINDA NÃO ESTÃO ESTABELECIDAS EM CRIANÇAS COM MENOS DE 2 ANOS DE IDADE.

### • USO DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

A UTILIZAÇÃO DE KÓIDE D (MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA) DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO DEVE SER ANALISADA CONSIDERANDO-SE OS RISCOS E OS BENEFÍCIOS POTENCIAIS QUE POSSAM ADVIR DE SEU USO. CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES QUE RECEBERAM DOSES SUBSTANCIAIS DE CORTICOSTEROÍDES DURANTE A GRAVIDEZ DEVEM SER OBSERVADAS CUIDADOSAMENTE QUANTO A SINAIS DE HIPOADRENALISMO.

### INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

**BETAMETASONA:** O USO CONCOMITANTE DE FENOBARBITAL, FENITOÍNA, RIFAMPICINA OU EFEDRINA PODE AUMENTAR O METABOLISMO DE CORTICOSTEROÍDES, REDUZINDO SEUS EFEITOS TERAPÊUTICOS. OS PACIENTES QUE RECEBEM CORTICOSTEROÍDES E ESTROGÊNIO DEVEM SER OBSERVADOS QUANTO A EFEITOS EXCESSIVOS DO SEU USO. O USO CONCOMITANTE DE CORTICOSTEROÍDES COM DIURÉTICOS DEPLETORES DE POTÁSSIO PODE AGRAVAR A HIPOCALEMIA. O USO CONCOMITANTE DE CORTICOSTEROÍDES COM GLICOSÍDEOS CARDÍACOS PODE AUMENTAR A POSSIBILIDADE DE ARRITMIAS OU TOXICIDADE DOS DIGITALÍDICO ASSOCIADA À HIPOCALEMIA. OS CORTICOSTEROÍDES PODEM AUMENTAR A DEPLEÇÃO DE POTÁSSIO CAUSADA PELA ANFOTERICINA B. EM TODOS OS PACIENTES QUE ESTEJAM RECEBENDO QUALQUER UMA DAS TERAPIAS COMBINADAS, AS DETERMINAÇÕES SÉRICAS ELETROLÍTICAS, PARTICULARMENTE OS NÍVEIS DE POTÁSSIO, DEVEM SER MONITORIZADAS. O USO CONCOMITANTE DE CORTICOSTEROÍDES COM ANTICOAGULANTES DO TIPO CUMARÍNICO PODE AUMENTAR OU DIMINUIR OS EFEITOS ANTICOAGULANTES, POSSIVELMENTE REQUERENDO AJUSTE NA DOSE. OS EFEITOS COMBINADOS DE DROGAS ANTIINFLAMATÓRIAS NÃO-CORTICOSTEROÍDES OU ALCÓOL COM Glicocorticóides PODEM RESULTAR EM UM AUMENTO NA OCORRÊNCIA OU GRAVIDADE DE ULCERAÇÃO GASTRINTESTINAL. OS CORTICOSTEROÍDES PODEM DIMINUIR AS CONCENTRAÇÕES DE SALICILATO SANGÜÍNEO, O ÁCIDO ACETILSALICÍLICO DEVE SER USADO COM CAUTELA EM CONJUNTO COM CORTICOSTEROÍDES NA HIPOPROTROMBINEMIA. AJUSTES NAS DOSES DAS DROGAS HIPOGLICEMIANTE PODERÃO SER NECESSÁRIAS QUANDO CORTICOSTEROÍDES SÃO ADMINISTRADOS EM DIABÉTICOS. TERAPIA CONCOMITANTE COM Glicocorticóide PODE INIBIR A RESPOSTA À SOMATROPINA.

**MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA:** OS INIBIDORES DA MONAMINOXIDASE (IMAO) PROLONGAM E INTENSIFICAM OS EFEITOS DOS ANTI-HISTAMÍNICOS. HIPOTENSÃO GRAVE PODE OCORRER, O USO CONCOMITANTE DE ANTI-HISTAMÍNICOS E ALCÓOL, ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS, BARBITÚRICOS OU OUTROS DEPRESSORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL PODE POTENCIALIZAR O EFEITO SEDATIVO DO MALEATO DEXCLORFENIRAMINA. A AÇÃO DE ANTICOAGULANTES ORAIS PODE SER REDUZIDA PELOS ANTI-HISTAMÍNICOS. INTERAÇÃO DROGA/TESTE LABORATORIAL: OS CORTICOSTEROÍDES PODEM AFETAR O TESTE NITROBLUE TETRAZOLIUM PARA INFECÇÃO BACTERIANA E PRODUIR RESULTADOS FALSO-NEGATIVOS.