

Floralyte 45

Floralyte 90

Cloreto de sódio
Citrato de potássio monoidratado
Citrato de sódio diidratado
Glicose

Uso oral - Adulto e pediátrico

Sabores guaraná, laranja, tutti-frutti e abacaxi

Solução hidroeletrólítica pronta para uso

Composição - FLORALYTE 45: *Composição eletrólítica*: Sódio 45 mEq/l; Potássio 20 mEq/l; Cloreto 35 mEq/l; Citrato 30 mEq/l, Glicose 126 mMol/l. *Composição (por ml de solução)*: Cloreto de sódio 2,05 mg; Citrato de potássio monoidratado 2,16 mg; Citrato de sódio diidratado 0,98 mg; Glicose 22,75 mg e veículo. FLORALYTE 90: *Composição eletrólítica*: Sódio 90 mEq/l; Potássio 20 mEq/l; Cloreto 80 mEq/l, Citrato 30 mEq/l; Glicose 111 mMol/l. *Composição (por ml de solução)*: Cloreto de sódio 4,68 mg; Citrato de potássio monoidratado 2,16 mg; Citrato de sódio diidratado 0,98 mg; Glicose 20 mg e veículo.

Indicações - FLORALYTE 45: Prevenção da desidratação ou para manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em quadros de doença diarreica aguda de qualquer etiologia, tanto em crianças quanto em adultos. FLORALYTE 90: Reposição das perdas acumuladas de água e eletrólitos (reidratação) ou para a manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em quadros de doença diarreica aguda de qualquer etiologia, tanto em crianças quanto em adultos.

Contraindicações e precauções - Íleo paralítico, obstrução ou perfuração intestinal e vômitos incoercíveis. Usar com cautela em função renal diminuída, devido ao potássio. FLORALYTE pode ser usado durante a gravidez e amamentação.

Reações adversas - Até o momento não foram observadas reações adversas com a posologia recomendada. A administração aguda de sais de sódio, em quantidades acima da capacidade renal de excreção, produz aumento da osmolaridade, principalmente extracelular (ver item Superdose). Não há toxicidade crônica com o uso de soluções para terapia de reidratação oral.

Posologia e modo de usar - Administração exclusiva por via oral. FLORALYTE 45: Oferecer com frequência ao paciente, alternando com outros líquidos (água, leite, sucos, chás, sopas) e também após cada evacuação líquida. Em caso de vômitos, deve-se continuar administrando FLORALYTE por colher, em pequenas quantidades, pois normalmente os vômitos cessam logo que o organismo começa a recuperar a hidratação. FLORALYTE 90: Na fase de reidratação oferecer com frequência ao paciente, permitindo que o volume e a velocidade de ingestão sejam determinados por sua aceitação. Como regra, recomenda-se de 100 a 150 ml/kg de peso corporal, administrados em 4 a 6 horas; no entanto, é possível uma grande variação entre pacientes. Na fase de manutenção oferecer com frequência ao paciente, alternando com outros líquidos (água, leite, sucos, chás, sopas). Administrações da solução podem ser feitas adicionalmente a cada evacuação líquida. Em caso de vômitos ou falta de deglutição voluntária, pode-se administrar por sonda nasogástrica, pelo período necessário, até que seja possível retornar à administração habitual.

Cuidados de administração - FLORALYTE somente deverá ser utilizado quando se apresentar transparente e livre de quaisquer resíduos. Após aberto, o que não for consumido do frasco deverá ser desprezado depois de 15 dias de armazenamento. O frasco deve ser mantido fechado, podendo ser guardado em geladeira.

Interações medicamentosas e/ou com alimentos - Não estão descritas interações com outros fármacos ou com alimentos, podendo ser mantida a alimentação habitual durante o seu uso.

Superdose - As consequências mais graves são hipernatremia e/ou hiperpotassemia. Em grau leve são geralmente assintomáticas. Hipernatremia severa pode manifestar-se por febre elevada, sede, oligúria acentuada, quadro neurológico com alteração de consciência, da letargia ao coma, irritabilidade, hiperreflexia, rigidez de nuca e convulsões; não corrigida pode levar à lesão cerebral. Hiperpotassemia severa pode causar fraqueza e paralisia musculares, arritmias cardíacas, falência circulatória e parada cardíaca. *Tratamento recomendado:* Dosagens frequentes de eletrólitos sanguíneos, administração de água, alternadamente com solução para TRO, ou substituição por hidratação IV, orientada por dosagens de eletrólitos sanguíneos. Em hiperpotassemia, acompanhamento por ECG; medidas paliativas de curta duração, visando impedir ação tóxica sobre o miocárdio, como injeção IV de gluconato de cálcio, infusão de soluções alcalinizantes, infusão de insulina e glicose (1 UI/4 g) para favorecer a entrada de potássio nas células. Nos casos mais graves de hipernatremia ou hiperpotassemia, diálise peritoneal.

SAC: 0800-7277293.

Registro no M.S. 1.0089.0336.

MERCK S.A.