

A franquia de antiarrítmicos exclusiva da Libbs que proporciona um tratamento personalizado aos pacientes<sup>1,2,3</sup>

## Fibrilação atrial\*



Pacientes **SEM** doença cardíaca estrutural<sup>1</sup>



**Propafenona**



Único medicamento no Brasil com indicação nível IA na Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para esse perfil de paciente<sup>4</sup>



Pacientes **COM** doença cardíaca estrutural<sup>2</sup>



**Amiodarona**



Único medicamento no Brasil com indicação nível IA na Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para esse perfil de paciente<sup>4</sup>

Para cada coração entrar no ritmo da vida<sup>5,6</sup>

\* Para reversão da fibrilação atrial e manutenção do ritmo sinusal.

**Libbs**  
Porque se trata da vida

Para cada coração  
entrar no ritmo da vida.<sup>5,6</sup>

**VATIS**<sup>MD</sup>  
cloridrato de  
propafenona



Na medida para o coração  
entrar no compasso da vida.<sup>1</sup>

Seguro no tratamento de arritmias para  
pacientes sem doença estrutural cardíaca.<sup>1</sup>  
Primeira propafenona do mercado  
com apresentações de 150 e 300 mg.<sup>7</sup>

**VATIS® cloridrato de propafenona. Comprimidos revestidos 150 mg ou 90. Comprimidos revestidos 300 mg com 10, 15, 60 e 90. USO ORAL. USO ADULTO. Indicações:** tratamento das taquiaritmias supraventriculares sintomáticas, em pacientes sem doença cardíaca estrutural significativa, como fibrilação atrial persistente ou paroxística, taquicardia junctural AV e taquicardia supraventricular em pacientes com Síndrome de Wolff-Parkinson-White. Tratamento da taquiarritmia ventricular sintomática ou não, considerada grave pelo médico. **Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula; síndrome de Brugada; doença de significante alteração estrutural cardíaca como insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 35%; choque cardiogênico, exceto quando causado por arritmia; bradicardia sintomática grave; doença do nódo sinusal; transtornos pré-existentes de alto grau da condução sinusal; bloqueios atrioventriculares de segundo grau ou maior; bloqueio de ramo ou bloqueio distal na ausência de marca-passo externo e hipertensão arterial severa; doença pulmonar obstrutiva grave; distúrbio eletrolítico não compensado; pacientes em tratamento concomitante com nitrogênio, miastenia gravis e infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses. **Advertências e precauções:** é essencial o controle clínico, eletrocardiográfico e da pressão arterial, antes e durante a terapia em todos os pacientes que usam este medicamento para determinar se a resposta da propafenona suporta a manutenção do tratamento. Após o início do tratamento, um eletrocardiograma deve ser realizado para descartar alterações sugestivas de síndrome de Brugada. O tratamento pode afetar o limiar rítmico e a sensibilidade de marca-passos artificiais. O marca-passo deve ter suas funções chechadas e, se necessário, reajustado. Existe um potencial para condução sinusal alterada para o eixo atrial com bloqueio de condução 2:1 ou condução 1:1. Como em outros agentes antiarrítmicos da classe Ic, pacientes com doença cardíaca estrutural significativa podem ser predispostos a eventos adversos graves; portanto, Vatis® é contraindicado em pacientes com doença cardíaca estrutural significativa, doença do nódo sinusal, transtornos pré-existentes de alto grau da condução sinusal, bloqueios atrioventriculares de segundo grau ou maior, bloqueio de ramo ou bloqueio distal na ausência de marca-passo externo e hipertensão arterial severa. **Advertências e precauções:** reportado o aparecimento de novas arritmias ou a piora de arritmias tratadas, algumas vezes de forma fatal. Bradicardia severa; potencialmente com risco de vida, e bloqueio cardíaco observado em combinação com sotalolol, em combinação com outro antiarrítmico de ação direta contra o vírus da hepatite C. O uso de amiodarona no receptor do transplante antes do transplante cardíaco tem sido associado a um risco aumentado de DPE; deve-se considerar o uso de uma droga antiarrítmica alternativa o mais cedo possível antes do transplante. O aparecimento de dispnéia ou tosse não produtiva pode estar relacionado à toxicidade pulmonar, tal como pneumite intersticial. Monitoramento cuidadoso dos testes de função hepática (transaminases) é recomendável assim que o uso da amiodarona for iniciado e regularmente durante o tratamento. Reações cutâneas com risco de morte ou até mesmo fatais, síndrome de Stevens-Johnson e síndrome epidérmica tóxica. O uso concomitante não é recomendado com betabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, laxantes que podem causar hipocalcemia. Hipertireoidismo pode ocorrer durante o tratamento ou em até alguns meses após a descontinuação. A amiodarona pode induzir neuropatia sensitivo-motora periférica e/ou miopatia. Se ocorrer diminuição da visão ou se ela ficar embaçada, fazer prontamente um exame oftalmológico completo. Durante o tratamento os pacientes devem ser instruídos a evitar a exposição aos raios solares e utilizar medidas de proteção. Antes do início do tratamento com amiodarona, é recomendada a realização de ECG e avaliação de seus substratos: Diglicosídeos, digitoxina, Verapamil, fenitoina, Fluocetina, Ciclosporina, fenitoina, estatinas, hidroxicloroquina, sildenafil, midazolam, triazolam, di-hidroergotamina, ergotamina e calcitonina. Efeito de outros produtos sobre Ancoron®: evitar inibidores do CYP 3A4. Outras interações medicamentosas: sotalolol em combinação com outro antiarrítmico de ação direta sobre o vírus da hepatite C (como daclatasvir, simeprevir ou ledipasvir) não é recomendado. Evitar o consumo de suco de toranja. **Posologia:** dose de ataque de 600 a 1.000 mg/dia durante 8 a 10 dias. Dose de manutenção: 100 a 400 mg diários. Pode ser administrado em dias alternados (200 mg em dias alternados quando a posologia é de 100 mg por dia). Também tem sido adotado o esquema de "janela terapêutica" administrando-se o medicamento durante 5 dias e instituindo intervalo de 2 dias sem medicação. **Reações adversas e alterações de exames laboratoriais – Muito comum (> 10%):** microedemas na córnea, geralmente limitados à área subconjuntival; distúrbios gastrointestinais benignos (náuseas, vômitos, diarreia); aumento isolado das transaminases séricas (1,5 a 3 vezes o valor normal); fotossensibilidade. **Comum (> 1% e < 10%):** bradicardia; hipertireoidismo; hipertireoidismo; distúrbios hepáticos agudos com aumento das transaminases séricas e/ou icterícia, incluindo insuficiência hepática; tremor extrapiramidal; pesadelos e distúrbios do sono; toxicidade pulmonar (pneumite alveolar/intersticial ou fibrose pleurite, bronquite obliterante com pliocoma em organização); pigmentação grisácea ou azulada da pele. **Vide demais reações adversas na bula completa do produto. Reg. MS 1.003.031.001/Farm. Resp. Cinthia Delphino de Andrade – CRF-SP nº 25.125/LIBBS FARMACÉUTICA LTDA./CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Josef Kryss, 250 – São Paulo, SP/Indústria Brasileira/ANCORON-MB18-19/SAC: 0800-0135044. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação científica e informações adicionais estão disponíveis no Serviço de Atendimento ao Consumidor e no serviço de atendimento aos profissionais prescritores e dispensadores de medicamentos.**

**CONTRAINDICAÇÃO:** DOENÇA DE SIGNIFICANTE ALTERAÇÃO ESTRUTURAL CARDÍACA, COMO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA, COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO INFERIOR A 35%. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ANESTÉSICOS LOCAIS, BETABLOQUEADORES, ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS, VENLAFAXINA, TEOFILINA E DIGOXINA.

**Libbs**  
Porque se trata da vida

0800-0135044  
libbs@libbs.com.br



**Ancoron**<sup>®</sup>  
cloridrato de amiodarona



O coração no passo da vida.<sup>5</sup>

Seguro no tratamento  
de arritmias para pacientes  
com doença estrutural cardíaca.<sup>8,9</sup>

Amiodarona mais prescrita  
pelos cardiologistas.<sup>10</sup>

Há mais de 40 anos no mercado.<sup>11</sup>

**Ancoron® cloridrato de amiodarona comprimidos revestidos 100 mg com 30 ou comprimidos revestidos 200 mg com 20 ou 30. USO ORAL. USO ADULTO. Indicações:** distúrbios graves do ritmo cardíaco, inclusive aqueles resistentes a outras terapias; taquicardia ventricular sintomática; taquicardia supraventricular sintomática; alterações do ritmo associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White. Devido às propriedades farmacológicas da amiodarona, Ancoron® está particularmente indicado quando esses distúrbios do ritmo forem capazes de agravar uma patologia clínica subjacente (insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca). **Contraindicações:** hipersensibilidade a iodo, amiodarona ou a qualquer componente da fórmula; bradicardia sinusal; bloqueio sinusal e doença do nódo sinusal (risco de parada sinusal). Distúrbios severos de condução atrioventricular; a menos que o paciente esteja com um marca-passo implantado; que fazem uso de associação com medicamentos que possam induzir torção de pontos; com disfunção da tireoide; grávidas, exceto em circunstâncias excepcionais; lactantes. Todas estas contraindicações listadas não se aplicam quando a amiodarona é utilizada na sala de emergência em casos de fibrilação ventricular resistente à ressuscitação cardiopulmonar por choque. **Advertências e precauções:** reportado o aparecimento de novas arritmias ou a piora de arritmias tratadas, algumas vezes de forma fatal. Bradicardia severa; potencialmente com risco de vida, e bloqueio cardíaco observado em combinação com sotalolol, em combinação com outro antiarrítmico de ação direta contra o vírus da hepatite C. O uso de amiodarona no receptor do transplante antes do transplante cardíaco tem sido associado a um risco aumentado de DPE; deve-se considerar o uso de uma droga antiarrítmica alternativa o mais cedo possível antes do transplante. O aparecimento de dispnéia ou tosse não produtiva pode estar relacionado à toxicidade pulmonar, tal como pneumite intersticial. Monitoramento cuidadoso dos testes de função hepática (transaminases) é recomendável assim que o uso da amiodarona for iniciado e regularmente durante o tratamento. Reações cutâneas com risco de morte ou até mesmo fatais, síndrome de Stevens-Johnson e síndrome epidérmica tóxica. O uso concomitante não é recomendado com betabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, laxantes que podem causar hipocalcemia. Hipertireoidismo pode ocorrer durante o tratamento ou em até alguns meses após a descontinuação. A amiodarona pode induzir neuropatia sensitivo-motora periférica e/ou miopatia. Se ocorrer diminuição da visão ou se ela ficar embaçada, fazer prontamente um exame oftalmológico completo. Durante o tratamento os pacientes devem ser instruídos a evitar a exposição aos raios solares e utilizar medidas de proteção. Antes do início do tratamento com amiodarona, é recomendada a realização de ECG e avaliação de seus substratos: Diglicosídeos, digitoxina, Verapamil, fenitoina, Fluocetina, Ciclosporina, fenitoina, estatinas, hidroxicloroquina, sildenafil, midazolam, triazolam, di-hidroergotamina, ergotamina e calcitonina. Efeito de outros produtos sobre Ancoron®: evitar inibidores do CYP 3A4. Outras interações medicamentosas: sotalolol em combinação com outro antiarrítmico de ação direta sobre o vírus da hepatite C (como daclatasvir, simeprevir ou ledipasvir) não é recomendado. Evitar o consumo de suco de toranja. **Posologia:** dose de ataque de 600 a 1.000 mg/dia durante 8 a 10 dias. Dose de manutenção: 100 a 400 mg diários. Pode ser administrado em dias alternados (200 mg em dias alternados quando a posologia é de 100 mg por dia). Também tem sido adotado o esquema de "janela terapêutica" administrando-se o medicamento durante 5 dias e instituindo intervalo de 2 dias sem medicação. **Reações adversas e alterações de exames laboratoriais – Muito comum (> 10%):** microedemas na córnea, geralmente limitados à área subconjuntival; distúrbios gastrointestinais benignos (náuseas, vômitos, diarreia); aumento isolado das transaminases séricas (1,5 a 3 vezes o valor normal); fotossensibilidade. **Comum (> 1% e < 10%):** bradicardia; hipertireoidismo; hipertireoidismo; distúrbios hepáticos agudos com aumento das transaminases séricas e/ou icterícia, incluindo insuficiência hepática; tremor extrapiramidal; pesadelos e distúrbios do sono; toxicidade pulmonar (pneumite alveolar/intersticial ou fibrose pleurite, bronquite obliterante com pliocoma em organização); pigmentação grisácea ou azulada da pele. **Vide demais reações adversas na bula completa do produto. Reg. MS 1.003.031.001/Farm. Resp. Cinthia Delphino de Andrade – CRF-SP nº 25.125/LIBBS FARMACÉUTICA LTDA./CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Josef Kryss, 250 – São Paulo, SP/Indústria Brasileira/ANCORON-MB18-19/SAC: 0800-0135044. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação científica e informações adicionais estão disponíveis no Serviço de Atendimento ao Consumidor e no serviço de atendimento aos profissionais prescritores e dispensadores de medicamentos.**

**CONTRAINDICAÇÕES:** DOENÇA DO NÓ SINUSAL E ALTERAÇÕES GRAVES DE CONDUÇÃO ATRIOVENTRICULAR; ASSOCIAÇÃO COM MEDICAMENTOS INDUTORES DE TORSÃO DE PONTES. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** SILDENAFILA, MIDAZOLAM, IODO, ERGOTAMINA († CONCENTRAÇÃO SÉRICA DA AMIODARONA).

**Referências bibliográficas:** 1. Vatis. São Paulo: Libbs Farmacéutica Ltda. Bula do medicamento. 2. Ancoron. São Paulo: Libbs Farmacéutica Ltda. Bula do medicamento. 3. Revista Kairos. São Paulo; Kairos; 32(361). Jul. 2021. 4. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomstrom-Lundqvist C, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2020 Aug 28; Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehaa612/5899003>. 5. Hamilton D Sr, Nandakumar S, Lang H et al. Amiodarone: A Comprehensive Guide for Clinicians. Am J Cardiovasc Drugs. 2020;20(6):549-558. 6. Bryson HM, Palmer KJ, Lantry HJ et al. Propafenone. A reappraisal of its Pharmacology, pharmacokinetics and therapeutic use in cardiac arrhythmias. Drugs. 1993;45(1):85-130. 7. ANVISA (BR). Consulta de medicamentos: Vatis (propafenona) [internet]. 2019. [acesso em 15 Jul 2021]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/253517054372019359?nomeProduto=vatis>. 8. Julian DE, Connolly AJ, Frangin G et al. Randomised trial of effect of amiodarone on mortality in patients with left-ventricular dysfunction after recent myocardial infarction: EMIAT. European Myocardial Infarct Amiodarone Trial Investigators. Lancet. 1997;349(9053):687-74. 9. Cairns JA, Connolly SJ, Roberts R et al. Randomised trial of outcome after myocardial infarction in patients with frequent or repetitive ventricular premature depolarisations: CAMIAT. Canadian Amiodarone Myocardial Infarction Arrhythmia Trial Investigators. Lancet. 1997;349(9053):675-82. 10. Auditoria IQVIA - National Prescription Survey. Relatório de Prescrição. Agosto 2021. 11. Diário Oficial da União (BR). Determínio de registro: Ancoron (cloridrato de amiodarona). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 de ago. 1978. p. 13082. Seção I - Parte I), p. 13082.

Material destinado a profissionais de saúde habilitados a dispensar e/ou prescrever medicamentos. Agosto 2021/27/03/25/21. Este material é de uso exclusivo, sem autorização de postagem e/ou compartilhamento.