

Crianças de 6 - 12 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 1,0 mL (20 gotas = 0,25 mg), podem-se administrar doses repetidas até que o paciente esteja estável. O intervalo entre as doses deve ser determinado pelo médico.

Crianças menores de 6 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 0,4 - 1,0 mL (8 - 20 gotas = 0,1 - 0,25 mg); podem-se administrar doses repetidas até que o paciente esteja estável. O intervalo entre as doses deve ser determinado pelo médico.

ADVERTÊNCIAS

O brometo de ipratrópio solução para inalação contém, como conservante, o cloreto de benzalcônio e, como estabilizante, o edetato dicálcico. Estes componentes podem causar broncoconstrição em alguns pacientes. O brometo de ipratrópio deve ser usado com prudência em pacientes com predisposição a glaucoma de ângulo fechado, obstrução do colo da bexiga ou hiperplasia da próstata.

Pacientes com fibrose cística podem estar mais sujeitos a distúrbios na motilidade gastrintestinal. Reações de hipersensibilidade imediata podem ocorrer após administração de brometo de ipratrópio, como demonstrado por casos raros de urticária, angioedema, erupção da pele, broncoespasmo, edema orofaríngeo e anafilaxia. Embora raros, já foram relatados efeitos oculares como midríase, aumento da pressão intraocular, glaucoma de ângulo fechado e dor ocular quando o conteúdo de aerossóis contendo brometo de ipratrópio, combinados ou não com beta-2-agonistas, atingiu inadvertidamente os olhos. Portanto, os pacientes devem ser orientados quanto à correta administração de brometo de ipratrópio, devendo-se evitar o contato do produto com os olhos.

Desconforto ou dor ocular, visão embaçada, visão de imagens coloridas ou halos em associação com olhos avermelhados decorrentes de congestão conjuntiva e edema de córnea podem ser sinais de glaucoma de ângulo fechado. Desenvolvendo-se qualquer desses sintomas, deve-se administrar soluções mióticas e procurar um especialista imediatamente. Os pacientes devem ser orientados a cumprir exatamente as instruções de uso de brometo de ipratrópio solução para inalação. Deve-se tomar cuidado para não expor os olhos ao contato com a solução inalante. Recomenda-se que a solução nebulizada seja administrada através de um bocal. Se for utilizada uma máscara para nebulização, esta deve ajustar-se perfeitamente. Pacientes com predisposição a glaucoma devem ser alertados a proteger especificamente os olhos.

A segurança do uso de brometo de ipratrópio durante a gravidez não está estabelecida. Os benefícios com o uso de brometo de ipratrópio durante a gravidez ou quando há suspeita de gravidez devem ser considerados contra o possível perigo ao feto. Estudos pré-clínicos não mostraram efeitos embriotóxicos nem teratogênicos após inalação ou aplicação intranasal de doses consideravelmente mais altas que as recomendadas para o homem.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Não se sabe se brometo de ipratrópio é excretado no leite materno. Embora cátions quaternários insolúveis em lipídios passem para o leite materno, não é de se esperar que o brometo de ipratrópio alcance o recém-nascido de maneira importante, especialmente quando administrado por inalação. Entretanto, como muitas drogas são excretadas no leite materno, brometo de ipratrópio deve ser administrado com cuidado a lactantes.

Uso em idosos

Desconhecem-se restrições especiais para o uso do produto em pacientes com idade acima de 65 anos.

Interações medicamentosas

Beta-adrenérgicos e derivados da xantina podem intensificar o efeito broncodilatador.

O risco de glaucoma agudo em pacientes com histórico de glaucoma de ângulo fechado (ver advertências) pode aumentar com a administração simultânea de brometo de ipratrópio e betamiméticos.

Reações adversas a medicamentos

Relataram-se reações alérgicas como rash cutâneo, angioedema de língua, lábios e face, urticária (incluindo urticária gigante), laringoespasmo e reações anafiláticas com recorrência positiva, em alguns casos. Muitos pacientes tinham um histórico de alergia a outras drogas e/ou alimentos, incluindo a soja - ver contra-indicações.

Além disso, observaram-se as seguintes reações adversas com brometo de ipratrópio: aumento da frequência cardíaca, palpitações, taquicardia supraventricular e fibrilação atrial, distúrbios na acomodação visual, náusea e retenção urinária. Estas reações adversas são reversíveis. O risco de retenção urinária pode estar aumentado em pacientes com uropatia obstrutiva pré-existente. Relataram-se reações adversas oculares - ver advertências.

Como ocorre com outras terapias incluindo broncodilatadores, tem-se observado tosse, irritação local e broncoespasmo induzido por inalação. As reações adversas não-respiratórias mais comumente observadas com o uso de brometo de ipratrópio foram distúrbios da motilidade gastrintestinal (p. ex. constipação, diarreia e vômito), cefaleia e boca seca.

Superdose

Até o momento não foram observados sintomas de superdose. Em vista do amplo uso e da administração tóxica de brometo de ipratrópio, não é de se esperar que ocorram sintomas anticolinérgicos de maior gravidade. Manifestações sistêmicas menores do tipo anticolinérgico podem ocorrer, como boca seca, distúrbios de acomodação visual e taquicardia.

Cuidados de Conservação

Manter à temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Registro M.S. nº 1.0235.0921
Farm. Resp.: Dr. Roneoel Caça de Dio
CRF-SP nº 19.710

EMS S/A.

Rod. Jornalista F. A. Proença, km 08
Bairro Chácara Assay
CEP 13186-901 - Hortolândia/SP
CNPJ: 57.507.378/0003-65
INDÚSTRIA BRASILEIRA

"Lote, Fabricação e Validade: vide cartucho"

SAC 0800-191914
www.ems.com.br

089496

brometo de ipratrópio



Forma farmacêutica e apresentações

Solução para inalação de 0,250 mg/mL.
Embalagens contendo frascos de 20 mL e 50 mL.
Embalagens contendo 50, 100 e 200 frascos de 20 mL.
* EMBALAGEM HOSPITALAR

USO INALATÓRIO

USO ADULTO e PEDIÁTRICO

Composição:

Cada mL da solução para inalação contém:
brometo de ipratrópio monoidratado0,261 mg
veículo* a.s.p.1 mL
*equivalente a 0,25 mg de brometo de ipratrópio, correspondente a 0,202 mg de ipratrópio.
**cloreto de benzalcônio, edetato dissódico di-hidratado, cloreto de sódio, ácido clorídrico, água purificada.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

AÇÃO DO MEDICAMENTO

O brometo de ipratrópio atua como broncodilatador (que aumenta a passagem de ar pelos canais do aparelho respiratório). O efeito deste medicamento inicia-se dentro de poucos minutos após a inalação e dura, em média, de 5 a 6 horas.

INDICAÇÕES DO MEDICAMENTO

O brometo de ipratrópio serve como broncodilatador no tratamento de manutenção do broncoespasmo (falta de ar repentina) associado à asma. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que inclui bronquite crônica (inflamação dos canais do aparelho respiratório) e enfisema (doença pulmonar crônica que ataca indivíduos que fumam por muito tempo).

Você pode usar também o brometo de ipratrópio junto com fenoterol no tratamento do broncoespasmo agudo (falta de ar repentina) relacionado à asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que inclui bronquite crônica.

RISCOS DO MEDICAMENTO

Contra-indicação: o brometo de ipratrópio é contra-indicado para pacientes com hipersensibilidade à atropina ou a seus derivados e/ou a quaisquer componentes da formulação.

Advertência: informe ao médico ou cirurgião dentista o aparecimento de reações desagradáveis. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

Precauções: o brometo de ipratrópio solução para inalação contém o cloreto de benzalcônio e o edetato dissódico di-hidratado. Estes componentes podem causar broncoconstrição (contração dos brônquios) em alguns pacientes. Pacientes em predisposição a desenvolver glaucoma de ângulo fechado (doença que endurece o olho, ocasionando pelo aumento da pressão no olho), obstrução do colo da bexiga ou hiperplasia da próstata (aumento da próstata) devem usar brometo de ipratrópio com prudência. Pacientes com fibrose cística (doença genética fatal em que uma mucosa espessa impede os pulmões e o pâncreas) podem estar mais sujeitos a distúrbios na motilidade gastrintestinal (capacidade de fazer movimentos espontâneos no estômago e no intestino).

Reações de hipersensibilidade imediata podem ocorrer após o uso de brometo de ipratrópio, como demonstrado por casos raros de urticária (coceira na pele), de angioedema (inchaço das camadas mais profundas da pele que ocorre nas mãos, pés e face), de erupção cutânea (na pele), de broncoespasmo, de edema (acúmulo anormal de líquidos nos tecidos do organismo), de orofaríngeo e anafilaxia (reação violenta à segunda dose de algum antígeno).

Desconforto ou dor ocular, visão embaçada, visão de imagens coloridas, ou halos visuais juntamente com olhos avermelhados causados por congestão conjuntiva e edema da córnea podem ser sinais de glaucoma de ângulo fechado. Caso qualquer um destes sintomas se desenvolvesse, você deve usar colírios para contrair a pupila e procurar um médico oftalmologista.

Deve-se cumprir exatamente as instruções de uso de brometo de ipratrópio solução para inalação. Tome cuidado para não expor os olhos ao contato com a solução inalante. Recomenda-se que você use a solução nebulizada por meio de um bocal. Caso você tenha máscara para nebulização, ajuste-a perfeitamente ao seu rosto. Os pacientes com predisposição ao glaucoma devem proteger especificamente os olhos.

Gravidez e lactação: o uso de brometo de ipratrópio durante a gravidez não é seguro, por isso, deve-se considerar os benefícios de brometo de ipratrópio para você, mas também os possíveis riscos para o feto. Não é possível saber se o organismo elimina o brometo de ipratrópio no leite materno. Portanto, deve-se usar brometo de ipratrópio com cuidado em mulheres que estejam amamentando.

Mulheres grávidas não devem usar este medicamento sem orientação do médico ou do cirurgião-dentista.

Interações medicamentosas: substância como fenoterol, salbutamol, isoxsuprina, piperidolato e terbutalina e derivados da xantina podem tornar mais forte o efeito broncodilatador do brometo de ipratrópio.

O risco de glaucoma agudo em pacientes com histórico de glaucoma de ângulo fechado (ver advertências e precauções) pode aumentar com o uso simultâneo de brometo de ipratrópio e betamiméticos como o salbutamol. Informe ao seu médico ou ao seu cirurgião-dentista se você faz uso de algum outro medicamento.

MODO DE USAR

Aspecto físico e características organolépticas:

É uma solução límpida, transparente, inodora e isenta de partículas e material estranho.

Dosagem

Recomenda-se a seguinte posologia, a menos que o médico estabeleça outra dose:
(1mL = 20 gotas)

Tratamento de manutenção:

Adultos, incluindo idosos, e adolescentes acima de 12 anos: 2,0 mL (40 gotas = 0,5 mg) 3 a 4 vezes ao dia.

Crianças de 6-12 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 1,0 mL (20 gotas = 0,25 mg) 3 a 4 vezes ao dia.

Crianças menores de 6 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 0,4 - 1,0 mL (8 - 20 gotas = 0,1 - 0,25 mg) 3 a 4 vezes ao dia.

BU-1794/ LAETUS 154

Tratamento da crise aguda

Adultos, incluindo idosos, e adolescentes acima de 12 anos: 2,0 mL (40 gotas = 0,5 mg); pode-se usar doses repetidas até que o paciente esteja estável. O médico determina o intervalo entre as doses.

Crianças de 6 - 12 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 1,0 mL (20 gotas = 0,25 mg); podem-se administrar doses repetidas até que o paciente esteja estável. O intervalo entre as doses deve ser determinado pelo médico.

Crianças menores de 6 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 0,4 - 1,0 mL (8 - 20 gotas = 0,1 - 0,25 mg); podem-se administrar doses repetidas até que o paciente esteja estável. O intervalo entre as doses deve ser determinado pelo médico.

Como usar

Instruções de uso da solução para inalação

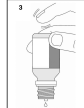
O frasco de brometo de ipratrópio solução para inalação vem acompanhado de um moderno tipo de gotejador, de fácil uso: basta colocar o frasco em posição vertical e deixar gotejar a quantidade desejada.



1. Rompa o lacre da tampa



2. Vire o frasco



3. Mantenha o frasco na posição vertical. Para começar o gotejamento, bata levemente com o dedo no fundo do frasco.

Deve-se usar a dose recomendada de brometo de ipratrópio solução para inalação diluída, até um volume final de 3 - 4 mL, em soro fisiológico. Deve-se nebulizar e inalar esta dose até esgotar toda a solução, para isto, use aparelhos de nebulização disponíveis no comércio. Onde houver oxigênio instalado, use a solução com fluxo de 6 a 8 litros/minutos. Você deve diluir a solução sempre antes de cada utilização; jogue fora qualquer quantidade residual (resto) da solução.

A dose pode depender do modo de inalação e da qualidade de nebulização. Pode-se controlar a duração da inalação pelo volume de diluição.

O médico deve supervisionar no caso de doses diárias superiores a 2 mg, para adultos e crianças acima de 12 anos, e a 1 mg, para crianças menores de 12 anos. Aconselha-se não exceder a dose diária recomendada pelo médico durante o tratamento de manutenção e da crise aguda. Se a terapia não produzir melhora significativa ou o paciente piorar, deve-se recorrer ao médico para que ele determine um novo esquema de tratamento. No caso de dispnéia aguda (dificuldade de respiração) ou piora rápida da dispnéia, procure um médico imediatamente.

Pode-se combinar brometo de ipratrópio solução para inalação com ambroxol, bromexina e fenoterol solução para inalação. Não se deve misturar brometo de ipratrópio solução para inalação com cromoglicato dissódico, no mesmo nebulizador, pois pode ocorrer precipitação do produto.

Desconhecem-se restrições especiais para uso do produto em pacientes com idade acima de 65 anos.

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

Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar observe o aspecto do medicamento.

REAÇÕES ADVERSAS

Relataram-se reações alérgicas, tais como, rash cutâneo (lesões na pele), angioedema de língua, de lábios e de face, urticária, laringoespasmos e reações anafiláticas com recorrência positiva, em alguns casos. Muitos pacientes tinham um histórico de alergia a outras drogas e/ou alimentos, incluindo a soja.

Além disso, observaram-se as seguintes reações desagradáveis com brometo de ipratrópio: aumento da frequência cardíaca, palpitações (batimento acelerado do coração), taquicardia supraventricular (aumento do ritmo cardíaco) e fibrilação atrial (contração desordenada das fibras do coração), distúrbios na acomodação visual, enjôo e retenção urinária (urina presa). Estas reações desagradáveis são reversíveis. O risco de retenção urinária pode estar aumentado em pacientes com uropatia obstrutiva pré-existente.

Relataram-se reações desagradáveis oculares (no olho). Como ocorre com outras terapias, observou-se a ocorrência de tosse, de irritação local e de broncoespasmo induzido por inalação. As reações desagradáveis não-respiratórias, mais comuns, observadas com o uso de brometo de ipratrópio, foram constipação (prisão de ventre), diarreia e vômito, cefaleia (dor de cabeça) e boca seca.

CONDUTA EM CASO DE SUPERDOSE

Até o momento, não foram observados sintomas de superdose com este medicamento. Por brometo de ipratrópio ser um medicamento de amplo uso e de uso externo, não se espera que ocorram sintomas graves. Podem ocorrer manifestações menores, como boca seca, distúrbios de acomodação visual e aumento da frequência (batimento) cardíaca.

Recomenda-se consultar o médico caso você tome doses muito acima das aconselhadas.

CUIDADO DE CONSERVAÇÃO

Mantém a temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

O número do lote e as datas de fabricação e validade, estão impressos no cartucho do medicamento.

TUDO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Características farmacológicas

O brometo de ipratrópio é um composto de amônio quaternário com propriedades anticolinérgicas (parassimpaticolíticas). Em estudos pré-clínicos, parece atuar na inibição do reflexo vagal, antagonizando a ação da acetilcolina, o agente transmissor liberado pelo nervo vago. Agentes anticolinérgicos impedem o aumento da concentração intracelular de guanosina cíclico, GMP cíclico, causado pela interação da acetilcolina com o receptor muscarínico na musculatura lisa brônquica. O efeito broncodilatador obtido após a inalação do brometo de ipratrópio é produzido pelas concentrações locais do fármaco suficientes para uma eficácia anticolinérgica sobre a musculatura lisa brônquica e não pelas concentrações sistêmicas do fármaco.

Estudos pré-clínicos e clínicos sugerem que o brometo de ipratrópio não possui efeitos prejudiciais sobre a secreção mucosa das vias aéreas, a depuração mucociliar e a troca gasosa.

Seu efeito broncodilatador no tratamento de broncoespasmo agudo associado à asma foi demonstrado em estudos em adultos e crianças acima de 6 anos de idade. Na maioria desses estudos, o brometo de ipratrópio foi administrado em combinação com um medicamento beta-2-agonista. Embora os dados sejam limitados, o brometo de ipratrópio mostrou ter um efeito terapêutico no tratamento do broncoespasmo associado à bronquiolite viral e à displasia broncopulmonar em lactentes e crianças pequenas.

O efeito terapêutico do brometo de ipratrópio é produzido por ação local nas vias aéreas. Assim, a broncodilatação e a farmacocinética sistêmica não correm em paralelo.

Após inalação, 10 a 30% da dose geralmente é depositada nos pulmões, dependendo da formulação e da técnica de inalação. A maior parte da dose é deglutida e passa para o trato gastrointestinal.

Devido à absorção gastrointestinal desprezível do brometo de ipratrópio, a biodisponibilidade da porção deglutida é de apenas aproximadamente 2% da dose. Esta fração de dose não contribui de maneira relevante com as concentrações plasmáticas do ingrediente ativo. A porção da dose depositada nos pulmões alcança a circulação rapidamente, dentro de minutos, e tem disponibilidade sistêmica praticamente completa.

A partir dos dados de excreção renal, 0-24 horas, estimou-se que a biodisponibilidade sistêmica total, porções pulmonar e gastrointestinal, das doses inaladas de brometo de ipratrópio esteja na gama de 7 a 28%.

Os parâmetros farmacocinéticos que descrevem a distribuição do brometo de ipratrópio foram calculados a partir dos dados de concentração plasmática, após administração intravenosa.

Observa-se um rápido declínio bifásico nas concentrações plasmáticas. O volume de distribuição é de 338 l, correspondentes a aproximadamente 4,6 l/kg. Menos de 20% da droga liga-se às proteínas plasmáticas. O ion ipratrópio não atravessa a barreira hemato-encefálica, consistentemente com a estrutura da amina quaternária da molécula.

A meia-vida da fase terminal de eliminação é de aproximadamente 1,6 horas.

A depuração total média do princípio ativo é de 2,3 l/min. A maior parcela da dose sistemicamente disponível, aproximadamente 60%, é eliminada por degradação metabólica, provavelmente no fígado. Os metabólitos principais encontrados na urina ligam-se fracamente aos receptores muscarínicos e são considerados ineficazes.

Uma parcela de aproximadamente 40% da dose sistemicamente disponível é eliminada por excreção urinária, correspondendo a uma depuração renal experimental de 0,9 l/min. Após administração oral, menos de 1% da dose é excretada pelos rins, indicando absorção insignificante do brometo de ipratrópio pelo trato gastrointestinal.

Estudos metabólicos de excreção realizados após administração intravenosa de uma dose radioativa mostram que menos de 10% da droga marcada radioativamente, incluindo a substância inalterada e todos os metabólitos, é excretada pela via biliar-fecal. Os rins excretam a maior parte da droga radioativa.

Resultados de Eficácia
Em estudos controlados de 90 dias em pacientes com broncoespasmo associado à doença pulmonar obstrutiva crônica (bronquite crônica e enfisema), observou-se uma significante melhora na função pulmonar (aumento de 15% ou mais no VEF1 e no FEF25-75%) dentro de 15 minutos, alcançando o pico em 1 a 2 horas e persistindo, na maioria dos pacientes, até 6 horas.

Em estudos controlados de 90 dias em pacientes com broncoespasmo associado à asma, observou-se uma significante melhora na função pulmonar (um aumento no VEF1 de 15% ou mais) em 40% dos pacientes estudados.

Indicações
O brometo de ipratrópio é indicado como broncodilatador no tratamento de manutenção do broncoespasmo associado à asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que inclui bronquite crônica e enfisema.

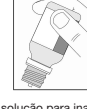
O brometo de ipratrópio também é indicado em combinação com uma medicação beta-2-agonista, como fenoterol, no tratamento do broncoespasmo agudo associado à asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que inclui bronquite crônica.

Contraindicações
O brometo de ipratrópio é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida à atropina ou a seus derivados e/ou a quaisquer componentes da fórmula.

MODO DE USAR E CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO DEPOIS DE ABERTO
O frasco de brometo de ipratrópio solução para inalação vem acompanhado de um moderno tipo de gotejador, de fácil manuseio: basta colocar o frasco em posição vertical e deixar gotejar a quantidade desejada.



1. Rompa o lacre da tampa



2. Vire o frasco



3. Mantenha o frasco na posição vertical. Para começar o gotejamento, bata levemente com o dedo no fundo do frasco.

A dose recomendada de brometo de ipratrópio solução para inalação deve ser administrada diluída até um volume final de 3 - 4 mL em soro fisiológico, nebulizada e inalada até esgotar toda a solução utilizando-se aparelhos de nebulização disponíveis comercialmente.

Onde houver oxigênio instalado, a solução é melhor administrada com fluxo de 6 a 8 litros/minuto. A solução deve ser diluída sempre antes de cada utilização; qualquer quantidade residual da solução deve ser eliminada.

A dose pode depender do modo de inalação e da qualidade de nebulização.

A duração da inalação pode ser controlada pelo volume de diluição.

Doses diárias superiores a 2 mg para adultos e crianças acima de 12 anos e 1 mg para crianças menores de 12 anos devem ser administradas sob supervisão médica. Aconselha-se não exceder a dose diária recomendada durante o tratamento de manutenção e da crise aguda. Se a terapia não produzir melhora significativa ou o paciente piorar, deve-se recorrer ao médico a fim de que determine um novo esquema de tratamento. No caso de dispnéia aguda ou piora rápida da dispnéia (dificuldade de respiração) deve-se procurar um médico imediatamente.

O brometo de ipratrópio solução para inalação pode ser combinado com secretomucolíticos como o ambroxol e a bromexina e com um beta-2-agonista como o fenoterol soluções para inalação.

O brometo de ipratrópio solução para inalação não deve ser misturado ao cromoglicato dissódico no mesmo nebulizador, pois pode ocorrer precipitação do produto.

Posologia
Cada ml de brometo de ipratrópio solução para inalação contém 0,250 mg de brometo de ipratrópio que corresponde a 0,202 mg de ipratrópio.

1 ml = 20 gotas

Tratamento de manutenção:
Adultos, incluindo idosos, e adolescentes acima de 12 anos: 2,0 mL (40 gotas = 0,5 mg) 3 a 4 vezes ao dia.

Crianças de 6-12 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 1,0 mL (20 gotas = 0,25 mg) 3 a 4 vezes ao dia.

Crianças menores de 6 anos: a posologia deve ser adaptada a critério médico, sendo que a dose recomendada é de 0,4 - 1,0 mL (8 - 20 gotas = 0,1 - 0,25 mg) 3 a 4 vezes ao dia.

Tratamento da crise aguda
Adultos, incluindo idosos, e adolescentes acima de 12 anos: 2,0 mL (40 gotas = 0,5 mg); pode-se usar doses repetidas até que o paciente esteja estável. O médico determina o intervalo entre as doses.