

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

LEXAPRO[®]
Oxalato de Escitalopram

USO ADULTO

ADMINISTRAÇÃO

Via oral.

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

LEXAPRO[®] 10 mg comprimidos é apresentado em cartuchos de cartolina contendo 1 ou 2 cartelas com 14 comprimidos cada; o **LEXAPRO**[®] 20 mg comprimidos apresenta-se em cartuchos de cartolina contendo 1 ou 2 cartelas de 14 comprimidos cada.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Como **LEXAPRO**[®] funciona?

O **LEXAPRO**[®] é um medicamento da classe dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), que é uma classe do grupo dos antidepressivos. O **LEXAPRO**[®] é o mais seletivo ISRS, e age no cérebro, onde corrige as concentrações inadequadas de determinadas substâncias denominadas neurotransmissores, em especial a serotonina, que causam os sintomas na situação de doença.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O que **LEXAPRO**[®] contém?

Cada comprimido revestido do **LEXAPRO**[®] contém 12,77 mg e 25,54 mg de oxalato de escitalopram, equivalente a 10 mg e 20 mg de escitalopram base (substância ativa desse medicamento), respectivamente.

Contém também os excipientes: celulose microcristalina, sílica coloidal, talco, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol 400 e dióxido de titânio.

Por que **LEXAPRO**[®] foi indicado?

Lexapro[®] é indicado para:

- Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão;
- Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia;
- Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG);
- Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social);
- Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Quando não devo usar **LEXAPRO**[®] ?

Contra-Indicações do uso de **LEXAPRO**[®]

NÃO É RECOMENDADO O USO EM CRIANÇAS.

Não tomar o **LEXAPRO**[®] se você for alérgico a qualquer um dos componentes mencionados anteriormente (veja em: *O que o **LEXAPRO**[®] contém?*)

Não tomar o **LEXAPRO**[®] se estiver em uso de pimozida ou medicamentos conhecidos como inibidores da monoaminoxidase (IMAO).

Precauções e Advertências no tratamento com LEXAPRO[®]

Avisar ao seu médico se teve ou tem algum problema de saúde. Principalmente, fale com seu médico:

- se você tem epilepsia. O tratamento com o **LEXAPRO**[®] deve ser descontinuado se ocorrerem convulsões ou um aumento da frequência das crises convulsivas (Vide *Quais os males que LEXAPRO[®] pode causar?*).
- se você tem comprometimento do funcionamento dos rins e/ou do fígado. O seu médico pode ter que ajustar a dose.
- se você tem diabetes. O tratamento com o **LEXAPRO**[®] pode alterar o controle glicêmico. Pode ser necessário um ajuste da dose do hipoglicemiante oral ou da insulina.
- se você tem níveis de sódio diminuídos no sangue.
- se você tem tendência a sangramentos ou manchas roxas.
- se você está em terapia eletroconvulsiva.
- se você tem doença cardíaca coronariana.

Atenção

Como ocorre com outros medicamentos usados no tratamento da depressão e doenças relacionadas, a melhora pode não ser obtida imediatamente. Após o início do tratamento com o **LEXAPRO**[®] serão necessárias algumas semanas até que você se sinta melhor. No tratamento do transtorno do pânico, usualmente são necessárias de 2 a 4 semanas para que a melhora se inicie. No início do tratamento alguns pacientes podem sentir um aumento da ansiedade, que irá desaparecer com a continuação do tratamento. Portanto, é muito importante que você siga exatamente as orientações do seu médico e não interrompa o mesmo, nem mude de dose, antes de consultar o seu médico.

Pacientes com transtorno bipolar do humor na fase da depressão, ao fazer uso de antidepressivos, podem apresentar uma virada para a fase maníaca. A mania é caracterizada por mudanças incomuns e rápidas das idéias, alegria inapropriada e atividade física excessiva. Se você se sentir assim com **LEXAPRO**[®], contate o seu médico imediatamente.

Sintomas como inquietude ou dificuldade de sentar ou permanecer em pé também podem ocorrer nas primeiras semanas de tratamento. Avise imediatamente o seu médico se você sentir esses sintomas.

Ocasionalmente, os sintomas da depressão ou do transtorno do pânico podem incluir pensamentos de suicídio ou de causar ferimento a si próprio. É possível que estes sintomas continuem ou fiquem mais intensos antes que o efeito completo do tratamento antidepressivo se torne evidente. Isto é mais comum de ocorrer se você é um adulto jovem, ou seja, com menos de 30 anos de idade, e nunca fez uso de medicamentos antidepressivos.

Algumas vezes você pode não conseguir perceber a existência dos sintomas anteriormente citados, portanto pode ser útil pedir a ajuda de um amigo ou familiar para lhe ajudar a observar possíveis sinais de mudança no seu comportamento.

Durante o seu tratamento, avise o seu médico imediatamente ou procure o hospital mais próximo se você apresentar pensamentos ou experiências desagradáveis ou qualquer um dos sintomas anteriormente mencionados.

Uso em crianças e em adolescentes com menos de 18 anos de idade

Normalmente o **LEXAPRO**[®] não deve ser usado no tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade. Os pacientes com menos de 18 anos de idade apresentam um risco maior para alguns efeitos adversos, tais como

tentativas de suicídio, pensamentos suicidas e hostilidade (predominantemente agressividade, comportamento opositor e raiva), quando fazem uso desta classe de medicamentos. No entanto, o seu médico pode decidir prescrever **LEXAPRO**[®] para pacientes com menos de 18 anos de idade, porque decidiu ser a melhor conduta médica para aquele paciente. Se o seu médico prescreveu o **LEXAPRO**[®] para um paciente com menos de 18 anos de idade e você quer conversar mais sobre esta indicação, por favor, volte ao seu médico e converse com ele. Você deve informar o seu médico se qualquer um dos sintomas aqui citados ocorrer ou se agravar durante o tratamento de menores de 18 anos de idade com o **LEXAPRO**[®].

Informe o seu médico se você está grávida ou planeja ficar grávida. Não tome o **LEXAPRO**[®] se você estiver grávida, exceto se você e seu médico já conversaram sobre os riscos e benefícios relacionados.

Se você fizer uso do **LEXAPRO**[®] nos 3 últimos meses da sua gravidez, você deve estar ciente que as seguintes reações poderão ser notadas no seu recém-nascido: problemas respiratórios, pele azulada, convulsões, mudanças na temperatura corporal, dificuldades de alimentação, vômitos, açúcar baixo no sangue, contrações espontâneas dos músculos, reflexos vívidos, tremores, icterícia, irritabilidade, letargia, choro constante, sonolência e dificuldades para dormir. Se o seu recém-nascido apresenta algum destes sintomas, por favor, contate o seu médico imediatamente.

Se usado durante a gravidez, o **LEXAPRO**[®] não deve nunca ser interrompido abruptamente.

Não use o **LEXAPRO**[®] se você está amamentando (leite materno), exceto se você e seu médico já conversaram sobre os riscos e benefícios relacionados.

DURANTE O TRATAMENTO, O PACIENTE NÃO DEVE DIRIGIR VEÍCULOS OU OPERAR MÁQUINAS POIS A HABILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.

SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA, NÃO UTILIZAR ESTE MEDICAMENTO EM MULHERES GRÁVIDAS. INFORMAR IMEDIATAMENTE SEU MÉDICO, OU CIRURGIÃO-DENTISTA EM CASO DE SUSPEITA DE GRAVIDEZ OU SE INICIAR AMAMENTAÇÃO, DURANTE O USO DESTES MEDICAMENTOS.

Principais interações medicamentosas com **LEXAPRO[®]**

Alguns medicamentos podem afetar a ação de outros, e isso pode causar sérias reações adversas.

Comunicar ao seu médico todos os medicamentos que estiver em uso ou que tenha feito uso nos 14 dias prévios ao início do tratamento com **LEXAPRO**[®] (mesmo os sem necessidade de receita controlada), inclusive outros medicamentos para depressão (veja *Contra indicações do uso de **LEXAPRO**[®]*).

O **LEXAPRO**[®] e os medicamentos abaixo devem ser associados com orientação médica:

- **Anti-coagulantes orais**, como a aspirina e anti-inflamatórios não-esteroidais (usados para afinar o sangue, chamados então de anticoagulantes, ou no alívio da dor) – a eficácia dos anti-coagulantes orais pode ser alterada, e o tempo de coagulação deverá ser avaliado quando o **LEXAPRO**[®] for introduzido ou descontinuado, para verificar a adequação da dose do anti-coagulante.
- **Carbonato de lítio e triptofano** – se apresentar febre alta, contrações musculares abruptas, agitação e confusão, contatar imediatamente seu médico;
- **Cimetidina e omeprazol** – quando utilizados em conjunto com o **LEXAPRO**[®] podem causar aumento da quantidade do **LEXAPRO**[®] no organismo;

- **Erva de São João** (*hypericum perforatum*) – o uso associado ao LEXAPRO® pode aumentar o risco de efeitos adversos;
- **Imipramina, desipramina, clomipramina, nortriptilina** (antidepressivos); flecainida, propafenona e metoprolol (usados para tratar doenças cardiovasculares); risperidona, tioridazina e haloperidol (antipsicóticos). Pode ser necessário o ajuste da dose do LEXAPRO®.
- **“Inibidores não-seletivos da monoaminoxidase (IMAO)”** – que contenham fenelzina, iproniazida, isocarboxazida, nialamida e tranilcipromina como ingredientes ativos. Se você fez uso de algum destes medicamentos, após a interrupção você precisará esperar 14 dias antes de começar a tomar o Lexapro. Após a interrupção do Lexapro, você deve esperar 7 dias antes de usar qualquer um destes medicamentos
- **“Inibidores seletivos da MAO-A, reversíveis”** – que contenham moclobemida (usada para tratar depressão)
- **“Inibidores irreversíveis da MAO-B”** – que contenham selegilina (usada para tratar doença de Parkinson). Eles aumentam o risco de efeitos adversos.
- **Medicamentos que alteram a função plaquetária** – risco um pouco aumentado de sangramentos anormais;
- **Mefloquina** (usada para tratar malária), bupropiona (usada para tratar depressão) e tramadol (usado para tratar dor grave) – pela possibilidade da diminuição do limiar para convulsões
- **Neurolépticos** (para tratar esquizofrenia, psicoses) - pela possibilidade da diminuição do limiar para convulsões
- **Sumatriptano e similares** – há risco de surgimento de efeitos adversos; se apresentar efeito adverso incomum, contatar seu médico.

O LEXAPRO® interage com álcool?

O LEXAPRO® não potencializa os efeitos do álcool. Apesar de não haver interação, recomenda-se não ingerir álcool durante o tratamento com o LEXAPRO®

INFORME AO SEU MÉDICO SE ESTÁ FAZENDO USO DE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO.

NÃO USAR MEDICAMENTOS SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SUA SAÚDE.

Como devo usar LEXAPRO® ?

Aspecto físico

LEXAPRO® comprimidos 10 mg: oval, branco, revestido, sulcado e com gravação de um “E” e um “L” simetricamente ao sulco.

LEXAPRO® comprimidos 20 mg: oval, branco, revestido, sulcado e com gravação de um “E” e um “N” simetricamente ao sulco.

Características organolépticas

Não tem cheiro ou gosto.

Posologia

Se necessário, o comprimido poderá ser partido ao meio. Para isso, coloque-o sobre uma superfície lisa e seca, mantenha a parte sulcada para cima, coloque os dedos indicadores nas extremidades de cada lado do comprimido e pressione para baixo.

Para o tratamento da depressão

A dose usual é de 10 mg/dia. Pode-se iniciar o tratamento com 5 mg/dia e após alguns dias aumentar para 10 mg/dia. A dose máxima recomendada é de 20mg/dia.

Geralmente são necessárias 02 a 04 semanas para se obter uma resposta antidepressiva. O tratamento dos episódios de depressão exige, além da fase inicial, onde objetiva-se a melhora sintomatológica, um tratamento de manutenção.

Após o desaparecimento dos sintomas durante o tratamento inicial é necessário o estabelecimento de um período de manutenção, com duração de vários meses, para a consolidação da resposta.

Para o tratamento do transtorno do pânico com ou sem agorafobia

A dose inicial para a 1ª semana é de 5 mg ao dia, aumentada a seguir para 10 mg/dia. A dose pode ser aumentada até um máximo de 20 mg/dia.

Pacientes suscetíveis a ataques de pânico podem apresentar um aumento da ansiedade logo após o início do tratamento, que geralmente se normaliza nas 2 primeiras semanas de uso do medicamento. Uma dose inicial menor é recomendada para evitar ou amenizar esse efeito. A melhora total é atingida após aproximadamente 3 meses. O tratamento é de longa duração.

Para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

A dose inicial usual é de 10 mg/dia. Pode ser aumentada até um máximo de 20 mg/dia.

Para o tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social)

A dose usual é de 10 mg/dia. Conforme a resposta individual, a dose pode ser diminuída para 5 mg/dia ou aumentada até um máximo de 20 mg/dia. Geralmente, para o alívio dos sintomas, é necessário um período mínimo de 2 a 4 semanas.

Para o tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC)

A dose usual é de 10 mg ao dia. A dose poderá ser aumentada pelo seu médico até um máximo de 20 mg ao dia.

Pacientes Idosos (> 65 anos de idade)

Pacientes idosos devem iniciar o tratamento com o **LEXAPRO**[®] com metade da dose mínima usualmente recomendada, ou seja, 5 mg/dia. Considerar uma dose máxima mais baixa.

Crianças e adolescentes (< 18 anos)

O **LEXAPRO**[®] não é recomendado para crianças e adolescentes.

Função renal reduzida

Não é necessário ajuste de dose em pacientes com comprometimento renal leve ou moderado. Não está disponível nenhuma informação sobre o tratamento de pacientes com função renal gravemente reduzida (depuração de creatinina < 30 ml/min).

Função hepática reduzida

Recomenda-se uma dose inicial de 5 mg/dia durante as duas primeiras semanas do tratamento. Dependendo da resposta individual, aumentar para 10 mg/dia.

Duração do tratamento com **LEXAPRO[®]**

Como ocorre com outros medicamentos para depressão e transtorno do pânico, a ação do medicamento demora algumas semanas para ser percebida.

Nunca trocar a dose do medicamento sem antes falar com seu médico.

A duração do tratamento é individual. Usualmente, o período mínimo do tratamento é de 6 meses.

Pacientes que tem depressão recorrente se beneficiam de tratamento continuado, às vezes por vários anos, para a prevenção de novos episódios.

Não interrompa o uso do **LEXAPRO**[®] até que o seu médico lhe diga para fazê-lo. Quando você tiver terminado o seu período de tratamento, é recomendado,

geralmente, que a dose do **LEXAPRO**[®] seja gradualmente reduzida por algumas semanas.

Quando você interrompe o tratamento com o **LEXAPRO**[®], especialmente se de forma abrupta, você pode sentir sintomas de descontinuação. Eles são comuns quando o tratamento com o **LEXAPRO**[®] é interrompido. O risco é maior quando se usa o **LEXAPRO**[®] por períodos longos, em doses altas ou quando a dose é reduzida muito rápido. A maioria das pessoas acha que estes sintomas são amenos e toleráveis, e permanecem assim por até 2 semanas. Porém, em alguns pacientes eles podem ser de grande intensidade ou prolongados (2-3 meses ou mais). Se você apresentar sintomas de descontinuação graves quando parar de usar o **LEXAPRO**[®], por favor, contate o seu médico. Ele poderá pedir para você retomar o uso do **LEXAPRO**[®] e retirá-lo mais lentamente. Esses sintomas não são indicativos de vício.

Os sintomas de descontinuação incluem: sensação de tontura (instabilidade), sensações de agulhas na pele, sensações de queimação e de choques elétricos (menos comuns) – inclusive na cabeça, alterações do sono (sonhos vívidos, pesadelos, dificuldade para dormir), ansiedade, dores de cabeça, náusea, suor aumentado (inclui suores noturnos), inquietude ou agitação, tremores, confusão ou desorientação, inconstância emocional, irritabilidade, diarreia, alterações visuais, palpitações.

Instruções de Uso

LEXAPRO[®] comprimidos

Os comprimidos do **LEXAPRO**[®] são administrados por via oral, uma única vez ao dia. Os comprimidos do **LEXAPRO**[®] podem ser tomados em qualquer momento do dia, com ou sem alimentos. Preferencialmente tomar sempre no mesmo horário. Engolir os comprimidos com água, sem mastigá-los.

Se você esquecer de tomar o LEXAPRO[®]

Se você esqueceu de tomar uma dose, e lembrou-se até antes de deitar-se para dormir, pode fazer uso da dose excepcionalmente neste momento. No dia seguinte, retome o horário usual de uso do medicamento. Se você lembrar-se somente no meio da noite, ou no dia seguinte, ignore a dose esquecida e retome o tratamento como de costume. Não tomar a dose em dobro.

SIGA A ORIENTAÇÃO DE SEU MÉDICO, RESPEITANDO SEMPRE OS HORÁRIOS, AS DOSES E A DURAÇÃO DO TRATAMENTO. NÃO INTERROMPA O TRATAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO.

NÃO USE O MEDICAMENTO COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO. ANTES DE USAR OBSERVE O ASPECTO DO MEDICAMENTO.

Quais os males que LEXAPRO[®] pode causar?

Como todos os medicamentos, o **LEXAPRO**[®] pode causar efeitos adversos, apesar do que, nem todos os pacientes os apresentam.

Os efeitos adversos são geralmente amenos e desaparecem espontaneamente após alguns dias de tratamento. Por favor, esteja atento, pois muitos desses sintomas podem ser da sua doença e desaparecerão quando você melhorar.

Procure o seu médico se você apresentar algum dos efeitos adversos listados abaixo durante o seu tratamento:

Muito comuns (ocorrem em mais de 1 a cada 10 pessoas):

- Náusea

Comuns (ocorrem em mais de 1 a cada 100 pessoas e menos de 1 a cada 10 pessoas):

- Nariz entupido ou com coriza (sinusite)
- Aumento ou diminuição do apetite
- Ansiedade, inquietude, sonhos anormais, dificuldades para dormir, sonolência diurna, tonturas, bocejos, tremores, sensação de agulhadas na pele
- Diarréia, constipação, vômitos, boca seca
- Aumento do suor
- Dores musculares e nas articulações (mialgias e artralguas)
- Distúrbios sexuais (retardo ejaculatório, dificuldades de ereção, diminuição do desejo sexual e, em mulheres, dificuldades para chegar ao orgasmo)
- Cansaço, febre
- Aumento do peso

Incomuns (ocorrem em mais de 1 a cada 1.000 pessoas e em menos de 1 a cada 100 pessoas):

- Sangramentos inesperados, o que inclui sangramentos gastrointestinais;
- Urticária, eczemas (rash), coceira (prurido)
- Ranger de dentes, agitação, nervosismo, ataque de pânico, estado confusional
- Alterações no sono, alterações no paladar e desmaio
- Pupilas aumentadas (midríase), distúrbios visuais, barulhos nos ouvidos (tinnitus)
- Perda de cabelo
- Sangramento vaginal
- Diminuição de peso
- Aceleração dos batimentos cardíacos
- Inchaços nos braços ou pernas
- Sangramento nasal

Raros (ocorrem em mais de 1 a cada 10.000 pessoas e em menos de 1 a cada 1.000 pessoas):

- Se você sentir inchaço na pele, língua, lábios ou face, ou apresentar dificuldades para respirar ou engolir (reação alérgica), contate o seu médico ou vá diretamente para um hospital com serviço de emergência.
- Se você apresentar febre alta, agitação, confusão, espasmos e contrações abruptas dos músculos, esses podem ser sinais de uma condição rara denominada síndrome serotoninérgica. Se você se sentir assim, contate o seu médico imediatamente.
- Agressividade, despersonalização, alucinação
- Diminuição dos batimentos do coração
- Pensamentos suicidas, veja também a seção *Precauções e Advertências no tratamento com o LEXAPRO*[®]

Alguns pacientes já apresentaram (frequência desconhecida):

- Níveis diminuídos de sódio no sangue (os sintomas são náuseas, mal-estar, fraqueza muscular e confusão)
- Tontura ao levantar-se por queda da pressão (hipotensão ortostática)
- Alterações nos exames de função hepática (aumento das enzimas hepáticas no sangue)
- Transtornos do movimento (movimentos involuntários dos músculos)
- Ereção dolorosa (priapismo)

- Alterações de coagulação, que incluem sangramentos da pele e mucosas (equimoses) e diminuição do número de plaquetas no sangue (trombocitopenia)
- Edema agudo da pele ou mucosas (angioedemas)
- Aumento da quantidade de urina excretada (secreção inadequada do hormônio antidiurético)
- Presença de leite em mulheres que não estão amamentando
- Mania

Outros efeitos adversos ocorrem com todos os medicamentos que agem de forma semelhante ao escitalopram (o ingrediente ativo do **LEXAPRO**[®]). São eles:

- Inquietude (acatisia)
- Anorexia

Se você apresentar algum dos efeitos adversos abaixo listados, você deve contatar imediatamente o seu médico ou ir diretamente para um hospital com serviço de emergência:

- Dificuldade para urinar.
- Convulsões (veja também a seção "*Precauções e Advertências no tratamento com o **LEXAPRO**[®]*").
- Cor amarelada da pele ou no branco dos olhos. Podem ser sinais de problemas no fígado/hepatite.

Se você apresentar algum desses sintomas de forma intensa, grave, ou se você notar a presença de algum outro sintoma que não esteja listado aqui, por favor, contate o seu médico ou farmacêutico.

INFORME AO SEU MÉDICO OU CIRURGIÃO-DENTISTA OU FARMACÊUTICO APARECIMENTO DE REAÇÕES INDESEJÁVEIS.

O que fazer se alguém usar uma grande quantidade de **LEXAPRO[®] de uma só vez?**

Contatar o médico imediatamente ou ir ao hospital mais próximo, mesmo na ausência de desconforto ou sinais de intoxicação, para que sejam realizados os procedimentos médicos adequados. Não existe antídoto específico. O tratamento é sintomático e de suporte. Levar a caixa do **LEXAPRO**[®] ao médico ou hospital.

Sintomas de superdose incluem náusea, vômitos, sudorese, tonteadas, convulsões, batimentos cardíacos acelerados, tremores e inconsciência.

Onde e Como devo guardar o **LEXAPRO[®]?**

LEXAPRO[®] comprimidos

Guardar o **LEXAPRO**[®] em local fresco, com temperatura máxima de 30°C.

Proteger a embalagem da umidade e do calor.

O prazo de validade do **LEXAPRO**[®] é de 36 meses e encontra-se gravado na embalagem externa. Em caso de vencimento, inutilizar o produto.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

Mecanismo de ação

O escitalopram é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (5-HT) de afinidade alta pelo sítio de ligação primário do transportador de serotonina. Ele também se liga a um sítio alostérico no transportador de serotonina, com uma

afinidade de ligação 1000 vezes menor. A modulação alostérica do transportador de serotonina potencializa a ligação do escitalopram ao sítio primário, o que resulta em uma inibição da recaptação de serotonina mais eficaz.

O escitalopram é isento de afinidade, ou esta é muito baixa, por diversos receptores, o que inclui 5-HT_{1A}, 5-HT₂, dopaminérgicos D₁ e D₂, α_1 , α_2 -, β -adrenoreceptores, histaminérgico H₁, muscarínicos, colinérgicos, benzodiazepínicos e opióides.

A inibição da recaptação de 5-HT é o único mecanismo de ação que explica os efeitos farmacológicos e clínicos do escitalopram.

O escitalopram é o enantiômero S do racemato (citalopram), ao qual é atribuída a atividade terapêutica. Estudos farmacológicos demonstraram que o R-citalopram não é somente inerte, pois interfere negativamente na potencialização da recaptação de serotonina e, por conseguinte, nas propriedades farmacológicas do enantiômero S.

Farmacocinética

Absorção

A absorção é quase completa e independe da ingestão de alimentos (T_{max} médio de 4 horas após dosagem múltipla).

Distribuição

O volume de distribuição aparente ($V_{d,r\beta}/F$) é de cerca de 12 a 26 L/Kg, após administração oral. A ligação às proteínas plasmáticas é menor que 80% para o escitalopram e seus principais metabólitos.

Biotransformação

O escitalopram é metabolizado no fígado em derivados desmetilados e didesmetilados. Ambos são farmacologicamente ativos. Alternativamente, o nitrogênio pode ser oxidado formando o metabólito N-óxido. Tanto o composto original como os metabólitos são parcialmente excretados como glicoronídeos. Após administração de múltiplas doses, as concentrações médias dos metabólitos desmetilados e didesmetilados geralmente são 28-31% e < 5% da concentração do escitalopram, respectivamente. A biotransformação do escitalopram no metabólito desmetilado é mediada pelo CYP2C19. É possível alguma contribuição das enzimas CYP3A4 e CYP2D6.

Eliminação

A meia-vida de eliminação ($T_{1/2\beta}$) após doses múltiplas é de cerca de 30 horas, e o *clearance* plasmático oral (Cl_{oral}) é de aproximadamente 0,6 l/min. Os principais metabólitos têm uma meia-vida consideravelmente mais longa.

Assume-se que o escitalopram e seus principais metabólitos são eliminados tanto pela via hepática como pela renal, sendo a maior parte da dose excretada como metabólitos na urina.

A farmacocinética é linear. Os níveis plasmáticos no estado de equilíbrio são alcançados em aproximadamente 1 (uma) semana. As concentrações médias em equilíbrio de 50 nmol/l (variação de 20 a 125 nmol/l) são alcançadas com uma dose diária de 10 mg.

Pacientes idosos (> 65 anos)

O escitalopram aparentemente é eliminado mais lentamente em pacientes idosos, se comparados com pacientes mais jovens. Foi observado um aumento de 50% na exposição sistêmica (AUC) em idosos comparados a pacientes mais jovens (ver *Posologia*).

Função hepática reduzida

O escitalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com a função hepática reduzida. Em pacientes com alterações da função hepática leve e moderada, a meia-vida do escitalopram foi aproximadamente duas vezes mais longa e as concentrações em equilíbrio foram em média 60% maiores quando comparados a pacientes com função hepática normal. A farmacocinética dos metabólitos não foi estudada nessa população. (ver *Posologia*).

Função renal reduzida

Observou-se um aumento da meia-vida e aumentos menores na exposição (AUC) em pacientes com função renal reduzida (clearance de creatinina entre 10-53 ml/min). As concentrações plasmáticas dos metabólitos não foram estudadas, porém podem ser elevadas (ver *Posologia*).

Polimorfismo

Foi observado que pacientes com problemas na metabolização pela isoenzima CYP2C19 apresentam uma concentração plasmática de escitalopram duas vezes maior quando comparados com pacientes sem problemas. Nenhuma mudança significativa na exposição foi observada em pacientes com problemas na metabolização pela isoenzima CYP2D6 (ver *Posologia*).

RESULTADOS DE EFICÁCIA

Estudos em animais

Em estudos toxicológicos comparativos em ratos, o escitalopram e o citalopram causaram toxicidade cardíaca, inclusive falência cardíaca, após algumas semanas de tratamento, com doses que causavam toxicidade generalizada.

A cardiotoxicidade parece estar mais relacionada aos picos de concentrações plasmáticas do que à exposição sistêmica AUC (área sobre a curva). Os picos de concentrações plasmáticas nos quais ainda não se observavam efeitos, eram aproximadamente 8 vezes maiores do que os clinicamente observados enquanto a AUC, para o escitalopram, estava apenas 3 a 4 vezes maior que a observada durante o uso clínico. Na avaliação do citalopram (mistura racêmica), os valores da AUC para o S-enantiômero (escitalopram) foram 6 a 7 vezes maiores que os valores clinicamente observados. Estes achados estão provavelmente relacionados a uma influência exagerada sobre as aminas biogênicas, isto é, são secundários aos efeitos farmacológicos primários. A experiência clínica com o citalopram, e os dados disponíveis para o escitalopram, não indicam que estes achados tenham correlação clínica.

Foi observado um aumento dos fosfolipídios em alguns tecidos, como os pulmões, testículos e fígado, após o tratamento por períodos mais prolongados com escitalopram e citalopram. O efeito é reversível após o término do tratamento. A acumulação de fosfolipídios (fosfolipidose) em animais tem sido observada e relacionada a muitos medicamentos anfífilicos catiônicos. Não se sabe se este fato possui algum significado clínico relevante para o homem.

Em estudos toxicológicos de desenvolvimento no rato (reprodução), com o citalopram e escitalopram, foram observados efeitos embriotóxicos em exposições AUC excessivas às encontradas no uso clínico, porém não foi observado um aumento na frequência de malformações. Estudos peri e pós-natal apresentaram uma diminuição da sobrevivência durante o período de lactação, em exposições AUC excessivas às exposições observadas clinicamente.

Estudos em humanos

Depressão

Em um estudo de dose fixa, placebo-controlado, duplo-cego, de 8 semanas de duração, o escitalopram apresentou taxas de resposta e de remissão significativamente maiores que o placebo (55,3% contra 41,8%; $p=0,01$ e 47,3% contra 34,9%, respectivamente)¹.

Em outro estudo de dose fixa, duplo-cego, placebo controlado, de 8 semanas, pacientes que foram tratados com escitalopram 10mg/dia (n=118), escitalopram 20mg/dia (n=123), citalopram 40mg/dia (n=125) ou placebo (n=119)². As doses de 10 e 20mg de escitalopram foram significativamente melhores do que o placebo na redução da pontuação na Escala de Depressão de Montgomery Asberg (MADRS) a partir da segunda semana ($p < 0,05$ nas semanas 2 e 4; $p < 0,01$ nas semanas 6 e 8)².

Um resultado semelhante foi obtido usando a Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton (HAM) e nas medidas de melhora e gravidade na Impressão Clínica Global (CGI). Na Impressão Clínica de Melhora (CGI-I), uma superioridade significativa do escitalopram sobre o placebo já foi vista a partir da primeira semana para a dose de 10mg/dia e a partir da segunda semana para a dose de 20mg/dia². Na escala de Hamilton - 24 itens (HAM-D), o escitalopram na dose de 20mg/dia foi significativamente superior ao citalopram na dose de 40mg/dia ao final do estudo. Estes resultados sugerem que o escitalopram está associado a uma melhora precoce dos sintomas depressivos². A taxa de remissão foi significativamente maior para o escitalopram 10mg/dia (40%) e 20mg/dia (41%), do que para o placebo (24%)². A taxa geral de abandono no estudo foi de 24%, sem diferenças significativas entre os grupos que receberam escitalopram 10mg/dia (20%), escitalopram 20mg/dia (25%), citalopram 40mg/d (25%) ou placebo (25%)².

1) Wade A et al. Escitalopram 10 mg-day is Effective and Well Tolerated in a Placebo-Controlled Study in Depression in Primary Care. *Int Clin Psychopharmacol* 2002, 17:95-102.

2) Burke WJ et al. Fixed-Dose Trial of the Single Isomer SSRI Escitalopram in Depressed Outpatients. *J Clin Psychiatry* 2002; 63(4):331-336.

Depressão Grave

Na análise unificada de eficácia, o escitalopram produziu efeitos rápidos e duradouros num subgrupo de pacientes com depressão grave (pontuação inicial na MADRS \geq a 30). O escitalopram proporcionou uma redução estatisticamente significativa dos sintomas já a partir da primeira semana de tratamento comparado ao placebo (análise LOCF), e mostrou-se significativamente superior ao placebo ao longo de todo o estudo, exceto na segunda semana, onde apresentou, no entanto, superioridade numérica ($p=0,07$).

1) Gorman JM et al. Efficacy Comparison of Escitalopram and Citalopram in the Treatment of Major Depressive Disorder: Pooled Analysis of Placebo-Controlled Trials. *CNS Spectrums* 2002; 7:40-44.

Transtorno de Pânico com ou sem agorafobia

Um total de 366 pacientes foram randomizados (placebo n=114, citalopram n=112 e escitalopram n=125) em um estudo duplo-cego de 10 semanas¹. No grupo tratado com escitalopram, a diminuição na frequência de ataques de pânico na semana 10, em comparação ao início (aferida pela Escala Modificada de Pânico e Ansiedade Antecipatória de Sheehan), foi significativamente superior ao placebo ($p=0,04$), bem como a diminuição do percentual de horas diárias de ansiedade antecipatória¹. Escitalopram e citalopram reduziram significativamente a gravidade e os sintomas de transtorno de pânico em comparação ao placebo ao final do estudo ($p \geq 0,05$). O índice de descontinuação por efeitos adversos foi de 6,3% para o escitalopram, 8,4% para o citalopram e 7,6% para o placebo.

1) Stahl S, Gergel I, Li D. Escitalopram in the Treatment of Panic Disorder. -A Randomized, Double-Blind, Placebo -Controlled Trial; J Clin Psychiatry. 2003, 64(11):1322-1327.

Depressão - Prevenção de Recaídas

Em um estudo de extensão de 36 semanas, multicêntrico, duplo-cego, com doses flexíveis do escitalopram 10-20mg/d (n=181) e placebo (n=93), realizado com pacientes respondedores (MADRS \leq 12) que realizaram estudo prévio de 8 semanas, duplo-cego, o tempo para recaída foi significativamente maior para o grupo escitalopram (p=0,13) e o número total de pacientes que recaíram foi significativamente menor para o grupo escitalopram (26% contra 40% do placebo; p=0,01). Neste estudo, o escitalopram se mostrou eficaz na prevenção de recaídas e proporcionou melhora continuada no tratamento de manutenção da depressão.

1) Rapaport MH et al. Escitalopram Continuation Treatment Prevents Relapse of Depressive Episodes. J Clin Psychiatry, 2004. 65(1):44-49.

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Em um estudo de 8 semanas, multicêntrico, com doses flexíveis, placebo-controlado, comparou-se o escitalopram 10 a 20 mg/dia (n=158) ao placebo (n=157) em pacientes ambulatoriais entre 18 e 80 anos de idade, que preenchiam os critérios do DSM-IV para TAG e apresentavam pontuação maior ou igual a 18 na escala de Avaliação de Hamilton para Ansiedade (HAM-A). O grupo tratado com o escitalopram demonstrou uma melhora significativamente maior, quando comparado ao placebo, na pontuação total da HAM-A e também na pontuação da subescala de ansiedade psíquica da HAM-A desde a 1ª semana até o final do estudo. Ao final do estudo, as variações na pontuação total da HAM-A foram de -11,3 para o escitalopram e -7,4 para o placebo (LOCF; p < 0,001). O índice de resposta para os que completaram o estudo, na semana 8, foi de 68% para o escitalopram e de 41% para o placebo (p < 0,01) e de 58% (escitalopram) e 38% (placebo) na avaliação LOCF (p < 0,01). O tratamento com o escitalopram foi bem tolerado, com índice de descontinuação por efeitos adversos sem diferença estatística em comparação ao do placebo (8,9% contra 5,1%, respectivamente, P=0,27). O escitalopram foi efetivo, seguro e bem tolerado no tratamento de pacientes com TAG.

1) Davidson JRT, Bose A, Korotzer A, Zheng H. Escitalopram in the treatment of generalized anxiety disorder: double-blind, placebo controlled, flexible-dose study. Depression and Anxiety 2004, 19:234-240.

Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

Em um estudo de estabelecimento de dose, tanto em 12 semanas (curto prazo) como em 24 semanas (longo prazo), o escitalopram mostrou-se eficaz e bem tolerado nas doses de 5, 10 e 20 mg/dia para o tratamento do transtorno de ansiedade social ¹. Em um outro estudo, duplo-cego, pacientes com transtorno de ansiedade social foram randomizados para receber placebo (n=177) ou escitalopram na dose de 10 a 20mg/dia (n=181), por 12 semanas. A medida primária de eficácia foi a mudança média desde o início na pontuação total da escala de Liebowitz para Ansiedade Social (LSAS). O estudo mostrou uma superioridade estatística para o tratamento com o escitalopram em comparação ao placebo na pontuação total da LSAS (P=0,005). O número de respondedores ao tratamento no grupo escitalopram foi significativamente maior do que no grupo placebo (54% contra 39%; P < 0,01). A relevância clínica destes achados foi corroborada pela redução significativa nos componentes relacionados ao trabalho e às questões sociais na escala de Sheehan de Desadaptação e pela boa tolerabilidade ao tratamento com o escitalopram². Escitalopram foi eficaz e bem tolerado no tratamento do transtorno de ansiedade social^{1 2}.

1) Lader M, Stender K, Bürger V, Nil R. Efficacy and Tolerability of Escitalopram in 12- and 24-Week Treatment of Social Anxiety Disorder: Randomized, Double-Blind, Placebo - Controlled, Fixed-Dose Study. *Depression and Anxiety* 2004, 19:241-248.

2) Kasper S, Stain D, Loft H, Nil R. Escitalopram in the treatment of social anxiety disorder. Randomised, placebo controlled flexible dosage study. *British Journal of Psychiatry* 2005, 186: 222-226.

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

Em curto-prazo¹ (12 semanas), evidenciou-se a separação do escitalopram (20 mg/dia) do placebo na pontuação total e nas subescalas para obsessões e rituais da escala de Yale-Bocks (Y-BOCS) e também na pontuação total da NIMH-OCS. Pela análise de casos observados (LOCF), tanto o escitalopram 10 mg/dia ($p=0,005$) como 20 mg/dia ($p<0,001$) foram efetivos.

A manutenção da resposta a longo-prazo foi demonstrada em um estudo¹ placebo-controlado de 24 semanas de busca de dose eficaz e em um estudo placebo-controlado de prevenção de recaídas² de 24 semanas de duração, que teve uma fase aberta, prévia a de 24 semanas, de 16 semanas de duração.

A longo-prazo, ambos os grupos com 10 mg/dia ($p<0,05$) e 20 mg/dia ($p<0,01$) do escitalopram foram significativamente mais efetivos que o placebo, conforme mensurado pela medida primária de eficácia, a pontuação total na Y-BOCS, bem como pelas medidas secundárias, as subescalas de obsessões e rituais da Y-BOCS e a NIMH-OCS (10 mg/dia ($p<0,01$) e 20 mg/dia ($p<0,001$) do escitalopram).

A manutenção da eficácia e a prevenção das recaídas foram demonstradas para as doses de 10 e 20 mg/dia do escitalopram em pacientes que responderam ao escitalopram em uma primeira fase de tratamento aberto de 16 semanas e que depois entraram em uma fase de 24 semanas de prevenção de recaídas (duplo-cega, placebo-controlada, randomizada). No estudo de prevenção de recaídas, os grupos em uso do escitalopram 10 mg/dia ($p=0,014$) e 20 mg/dia ($p<0,001$) apresentaram, significativamente, menos recaídas.

Um efeito benéfico significativo na qualidade de vida dos pacientes com TOC foi observado (aferido pela SF-36 e SDS) nos estudos com o escitalopram nesta população.

1) Stein DJ, Andersen EW, Tonnoir B, Fineberg N. Escitalopram in obsessive-compulsive disorder: a randomized, placebo-controlled, paroxetine-referenced, fixed-dose, 24-week study. *Curr Med Res Opin.* 2007; 23(4):701-11.

2) Fineberg NA, Tonnoir B, Lemming O, Stein DJ. Escitalopram prevents relapse of obsessive-compulsive disorder. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2007; 17(6-7):430-9.

INDICAÇÕES

O **LEXAPRO**[®] é indicado para:

- Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão;
- Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia;
- Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG);
- Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social);
- Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

CONTRA-INDICAÇÕES

ESTE MEDICAMENTO É CONTRA-INDICADO EM CRIANÇAS

O **LEXAPRO**[®] é contra-indicado em pacientes que apresentam hipersensibilidade ao escitalopram ou a qualquer um de seus componentes (veja Forma Farmacêutica/Apresentação).

O tratamento concomitante com IMAO (inibidores da monoaminoxidase) e pimozida é contra-indicado (ver *Interações Medicamentosas*).

MODO DE USAR

Os comprimidos do **LEXAPRO**[®] são administrados por via oral, uma única vez ao dia. Os comprimidos do **LEXAPRO**[®] podem ser tomados em qualquer momento do dia, com ou sem alimentos. Engolir os comprimidos com água, sem mastigá-los.

Aspecto físico dos comprimidos revestidos do **LEXAPRO**[®]

LEXAPRO[®] comprimidos 10 mg: oval, branco, revestido, sulcado e com gravação de um "E" e um "L" simetricamente ao sulco.

LEXAPRO[®] comprimidos 20 mg: oval, branco, revestido, sulcado e com gravação de um "E" e um "N" simetricamente ao sulco.

Características organolépticas

Não tem cheiro ou gosto.

POSOLOGIA

Tratamento da depressão e prevenção de recaídas

A dose usual é de 10 mg por dia. Dependendo da resposta individual do paciente, aumentar a dose até um máximo de 20 mg por dia.

Geralmente são necessárias 02 a 04 semanas para se obter uma resposta antidepressiva. O tratamento de episódios de depressão exige, além da fase inicial, onde objetiva-se a melhora sintomatológica, um tratamento de manutenção. Após o desaparecimento dos sintomas durante o tratamento inicial, é necessário o estabelecimento de um período de manutenção com duração de vários meses para a consolidação da resposta.

Tratamento do transtorno do pânico com ou sem agorafobia

Recomenda-se uma dose inicial de 5 mg na primeira semana de tratamento, antes de se aumentar a dose para 10 mg por dia, para evitar a ansiedade paradoxal que pode ocorrer nesses casos. Aumentar a dose até um máximo de 20 mg por dia, dependendo da resposta individual do paciente. A eficácia máxima é atingida após aproximadamente 03 meses. O tratamento é de longa duração.

Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

A dose inicial usual é de 10mg/dia. Pode ser aumentada para um máximo de 20 mg/dia, após, no mínimo, 01 semana do início do tratamento.

Recomenda-se um tratamento pelo período de 03 meses para a consolidação da resposta. O tratamento de respondedores por um período de 06 meses pode ser utilizado para a prevenção de recaídas e deverá ser considerado como uma opção para alguns pacientes; os benefícios do tratamento com o **LEXAPRO**[®] devem ser reavaliados periodicamente.

Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social)

A dose usual é de 10 mg/dia. Dependendo da resposta individual, decrescer a dose para 5 mg/dia ou aumentar até um máximo de 20 mg/dia. Para o alívio dos sintomas são necessárias de 02 a 04 semanas de tratamento, geralmente. Recomenda-se tratar por um período de 03 meses para a consolidação da resposta. Um tratamento de longo-prazo para os respondedores deve ser considerado para a prevenção de recaída.

Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC)

A dose usual é de 10 mg/dia. Dependendo da resposta individual, decrescer a dose para 5 mg/dia ou aumentar até um máximo de 20 mg/dia.

O TOC é uma doença crônica e os pacientes devem ser tratados por um período mínimo que assegure a ausência de sintomas. A duração do tratamento deverá ser avaliada individualmente e poderá ser de diversos meses ou mais.

Pacientes Idosos (> 65 anos de idade)

Considerar um tratamento inicial com metade da dose normalmente recomendada e uma dose máxima mais baixa (ver *Farmacocinética*).

Crianças e adolescentes (<18 anos)

Não usar o **LEXAPRO**[®] para tratar crianças ou adolescentes menores de 18 anos, ao menos que a necessidade clínica seja clara e o paciente seja cuidadosamente monitorado pelo médico quanto ao aparecimento de sintomas suicidas. Em estudos clínicos realizados com crianças e adolescentes tratados com antidepressivos, comparados com o placebo, foi observado aumento da hostilidade e do comportamento suicida (tentativas de suicídio e pensamentos suicidas).

Função renal reduzida

Não é necessário ajuste da dose em pacientes com disfunção renal leve ou moderada. Não existem dados em pacientes com a função renal gravemente reduzida (clearance de creatinina < 30 ml/min.), recomenda-se cautela nesses casos (ver *Farmacocinética*).

Função hepática reduzida

Recomenda-se uma dose inicial de 5 mg/dia durante as 02 primeiras semanas do tratamento. Dependendo da resposta individual de cada paciente, aumentar para 10 mg/dia (ver *Farmacocinética*).

Pacientes com problemas na metabolização pela CYP2C19

Para os pacientes com problemas conhecidos de metabolização pela enzima CYP2C19, recomenda-se uma dose inicial de 5 mg/dia durante as primeiras 02 semanas de tratamento. Dependendo da resposta individual de cada paciente, aumentar a dose para 10 mg/dia (ver *Farmacocinética*).

Duração do Tratamento

A duração do tratamento varia de indivíduo para indivíduo, mas geralmente tem duração mínima de aproximadamente 06 meses. Pode ser necessário um tratamento mais prolongado. A doença latente pode persistir por um longo período de tempo. Se o tratamento for interrompido precocemente os sintomas podem voltar.

Descontinuação

Ao interromper o tratamento com o **LEXAPRO**[®], reduzir gradualmente a dose durante um período de 01 ou 02 semanas, para evitar possíveis sintomas de descontinuação (ver *Advertências*).

Esquecimento da dose

A meia-vida do **LEXAPRO**[®] é de aproximadamente 30 horas, fato que, associado à obtenção da concentração de estado de equilíbrio após o período de 05 meias-vidas, permite que o esquecimento da ingestão da dose diária possa ser contornado com a simples supressão daquela dose, retomando no dia seguinte a prescrição usual.

ADVERTÊNCIAS

As seguintes advertências e precauções aplicam-se à classe terapêutica dos ISRSs (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina).

Acatisia

O uso de ISRSs e IRSN tem sido associado ao desenvolvimento de acatisia, caracterizada por uma inquietude desagradável ou desconfortável e necessidade de se movimentar associada a incapacidade de ficar sentado ou em pé, parado. Quando ocorre é mais comum nas primeiras semanas de tratamento. Os pacientes que desenvolverem estes sintomas podem piorar dos mesmos com o aumento da dose.

Ansiedade Paradoxal

Alguns pacientes com transtorno do pânico podem apresentar sintomas de ansiedade intensificados no início do tratamento com antidepressivos. Esta reação paradoxal geralmente desaparece dentro de 02 semanas durante o tratamento contínuo. Recomenda-se uma dose inicial baixa para reduzir a probabilidade de um efeito ansiogênico paradoxal (ver *Modo de uso*).

Convulsões

Descontinuar o medicamento em qualquer paciente que apresente convulsões. Evitar o uso dos ISRSs em pacientes com epilepsia instável e monitorar os pacientes com epilepsia controlada, sob orientação médica. Descontinuar o uso dos ISRSs caso haja um aumento da frequência de convulsões.

Diabetes

Em pacientes diabéticos, o tratamento com ISRSs poderá alterar o controle glicêmico, possivelmente devido à melhora dos sintomas depressivos. Pode ser necessário um ajuste na dose de insulina e/ou hipoglicemiantes orais em uso.

Eletroconvulsoterapia (ECT)

A experiência clínica no uso combinado de ISRSs e ECT é limitada, portanto recomenda-se cautela.

Erva de São João

A utilização concomitante de ISRSs e produtos fitoterápicos contendo Erva de São João (*Hypericum perforatum*) pode resultar no aumento da incidência de reações adversas (ver *Interações Medicamentosas*).

Efeitos na capacidade de dirigir ou operar máquinas

O escitalopram não afeta a função intelectual nem o desempenho psicomotor. No entanto, conforme ocorrem com outras drogas psicotrópicas, os pacientes devem ser alertados quanto ao risco de uma interferência na sua capacidade de dirigir automóveis e de operar máquinas.

Hemorragia

Há relatos de sangramentos cutâneos anormais, tais como equimoses e púrpura, com o uso dos ISRSs. Recomenda-se seguir a orientação do médico no caso de pacientes em tratamento com ISRSs concomitantemente com medicamentos conhecidos por afetar a função de plaquetas (p.ex. antipsicóticos atípicos e fenotiazinas, a maioria dos antidepressivos tricíclicos, aspirina e medicamentos antiinflamatórios não esteróides (AINEs), e em pacientes com conhecida tendência a sangramentos.

Hiponatremia

Hiponatremia, provavelmente relacionada a secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH), foi relatada como efeito adverso raro com o uso de ISRSs. Geralmente se resolve com a descontinuação do tratamento. Deve-se ter cautela com pacientes de risco, como idosos, cirróticos ou em uso concomitante de medicamentos que sabidamente podem causar hiponatremia.

Mania

Utilizar os ISRSs com orientação do médico em pacientes com um histórico de mania/hipomania. Descontinuar os ISRSs em qualquer paciente que entre em fase maníaca.

Sintomas de Descontinuação

Ao interromper o tratamento com o **LEXAPRO**[®] reduzir gradualmente a dose durante um período de uma ou duas semanas para evitar possíveis sintomas de descontinuação (*ver posologia*)

Suicídio

A depressão está associada com um aumento dos pensamentos suicidas, atos de auto-flagelação e suicídio (eventos relacionados ao suicídio). Este risco persiste até que ocorra uma remissão significativa da doença. Como não há uma melhora expressiva nas primeiras semanas de tratamento, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados até que uma melhora significativa ocorra. É observado na prática clínica um aumento do risco de suicídio no início do tratamento, quando há uma pequena melhora parcial.

Outras doenças psiquiátricas para as quais o escitalopram é indicado também podem estar associadas a um aumento do risco de suicídio ou eventos a ele relacionados. Estas doenças podem ser co-mórbidas à depressão. As mesmas precauções indicadas nos casos de tratamento dos pacientes com depressão devem ser aplicadas quando são tratados pacientes com outros transtornos psiquiátricos.

Os pacientes com histórias de tentativas de suicídio e/ou com ideação suicida, ambas prévias ao início do tratamento, apresentam um risco maior para tentativas de suicídio e devem ser monitorados cuidadosamente durante o tratamento antidepressivo. O risco de comportamento suicida está aumentado em adultos jovens, abaixo dos 30 anos de idade.

Os pacientes e seus acompanhantes devem ser avisados da necessidade de monitoramento freqüente nesses casos e orientados a procurar ajuda médica imediatamente no caso do surgimento deste tipo de sintoma.

DURANTE O TRATAMENTO, O PACIENTE NÃO DEVE DIRIGIR VEÍCULOS OU OPERAR MÁQUINAS, POIS A SUA HABILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.

Uso durante a Gravidez e a Lactação

Não há dados clínicos disponíveis do escitalopram sobre a exposição durante a gravidez.

Nos estudos em animais, observaram-se efeitos embriotóxicos, porém não há ocorrência de aumento na incidência de malformações.

O escitalopram é excretado no leite materno. Mulheres em fase de amamentação não devem ser tratadas com escitalopram. Em situações onde não for possível retirar o medicamento devido à gravidade do quadro clínico materno, substituir o aleitamento materno pelos leites industrializados específicos para recém nascidos.

O uso do **LEXAPRO**[®] durante o terceiro trimestre de gravidez poderá resultar em distúrbios neurológicos e comportamentais no recém nascido.

Se o **LEXAPRO**[®] for usado durante a gravidez, não interromper abruptamente. A descontinuação deverá ser gradual.

As seguintes reações foram observadas nos recém nascidos: irritabilidade, tremor, hipertonia, tônus muscular aumentado, choro constante, dificuldade para mamar e para dormir. Esses efeitos também podem ser indicativos de síndrome serotoninérgica ou retirada abrupta do medicamento durante a gravidez.

Não usar LEXAPRO[®] durante a gravidez, a menos que a necessidade seja clara e seja avaliado cuidadosamente o risco-benefício do uso deste medicamento.

SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA, NÃO UTILIZAR ESTE MEDICAMENTO EM MULHERES GRÁVIDAS. INFORMAR IMEDIATAMENTE SEU MÉDICO OU, CIRURGIÃO-DENTISTA EM CASO DE SUSPEITA DE GRAVIDEZ OU SE INICIAR AMAMENTAÇÃO, DURANTE O USO DESTES MEDICAMENTOS.

USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO

Para o uso em idosos, crianças e outros grupos de risco, *ver Posologia*.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações farmacodinâmicas

Não administrar o escitalopram em combinação com IMAOs. Foram registrados casos de reações graves em pacientes em uso de um ISRS combinado a um inibidor da monoaminoxidase (IMAO), como a tranilcipromina, ou a um IMAO reversível (RIMA), como a moclobemida, e em pacientes que descontinuaram recentemente o tratamento com ISRSs e iniciaram o tratamento com IMAO. Em alguns casos os pacientes desenvolveram a síndrome serotoninérgica. (ver *Reações Adversas*).

Iniciar o uso do escitalopram 14 dias após a suspensão do tratamento com um IMAO irreversível e pelo menos um dia após a suspensão do tratamento com uma IMAO reversível (RIMA). Iniciar o tratamento com um IMAO ou RIMA no mínimo 7 dias após a suspensão do tratamento com escitalopram.

A administração concomitante com outras drogas de ação serotoninérgica (por ex., tramadol, sumatriptano) pode levar ao aparecimento da síndrome serotoninérgica. Houve relatos de aumento de reações quando foram administrados ISRSs concomitantemente com lítio ou triptofano; como tal, o uso concomitante de ISRSs com essas drogas deve ser feito com orientação do médico.

O uso concomitante de ISRS e produtos fitoterápicos que contenham a Erva de São João (*Hypericum perforatum*) pode resultar num aumento da incidência de reações adversas (ver *Advertências*).

Acredita-se que os ISRS possam estar associados em alguns casos a uma tendência hemorrágica secundária à inibição da recaptação de serotonina nos trombócitos. Foram notificadas hemorragias cutâneas anormais, tais como equimoses ou púrpura, com o uso de ISRS.

Pacientes em tratamento com ISRS, particularmente nos casos de uso concomitante com drogas conhecidas por afetar a função plaquetária (por ex., antipsicóticos atípicos e fenotiazidas, a maioria dos antidepressivos tricíclicos, aspirina e drogas anti-inflamatórias não esteróides (AINE), e pacientes com tendências hemorrágicas conhecidas, podem apresentar alterações de coagulação (ver *Advertências*).

Pimozida

A co-administração de uma dose única de 2 mg da pimozida em pacientes tratados com o citalopram racêmico na dose de 40 mg/dia por 11 dias causou um aumento da AUC e da Cmax da pimozida, apesar destes aumentos não terem sido consistentes durante todo o período do estudo. A co-administração da pimozida ao citalopram resultou em um aumento médio de 10 mseg do intervalo Qtc. Como esta interação foi notada com a co-administração de uma dose baixa de pimozida, recomendamos a contra-indicação do uso associado da pimozida ao escitalopram.

Interações farmacocinéticas

Efeito de medicamentos na farmacocinética do escitalopram.

O metabolismo do escitalopram é mediado principalmente pela enzima CYP2C19. A enzima CYP3A4 e a CYP2D6 também contribuem, embora em menor escala. A metabolização do principal metabólito do escitalopram, o S-desmetilescitalopram (S-DCT) parece ser parcialmente catalisada pela enzima CYP2D6.

A administração concomitante do escitalopram com o omeprazol (inibidor da CYP2C19) resulta em um aumento das concentrações plasmáticas de escitalopram de aproximadamente 50%.

A administração concomitante de escitalopram com a cimetidina (inibidor de enzimas de potência moderada) resultou em um aumento das concentrações plasmáticas de escitalopram de aproximadamente 70%.

A administração concomitante de escitalopram com inibidores da CYP2C19 (fluoxetina, fluvoxamina, lansoprazol, ticlopidina) resulta também em aumento da concentração plasmática de escitalopram.

Nesses casos, poderá ser necessária a redução da dose do escitalopram.

Efeito do escitalopram na farmacocinética de outros medicamentos

O escitalopram é um inibidor moderado da enzima CYP2D6. Quando co-administrada com medicamentos cuja metabolização seja catalisada por esta enzima, como por exemplo, antiarrítmicos, neurolépticos, etc., pode ser necessário o ajuste da dose.

A administração concomitante com a desipramina (um substrato da CYP2D6) resultou em um aumento dobrado dos níveis plasmáticos de desipramina.

A co-administração de escitalopram com metoprolol (um substrato da CYP2D6) resultou em um aumento dobrado dos níveis plasmáticos de metoprolol. A relevância clínica desta interação não é conhecida, mas recomenda-se cautela até que experiências clínicas adicionais estejam disponíveis.

Estudos *in vitro* demonstraram que o escitalopram poderá também causar uma leve inibição da CYP2C19.

Estudos de interação farmacocinética com o citalopram racêmico não demonstraram quaisquer interações clinicamente importantes na farmacocinética da carbamazepina (substrato CYP3A4), triazolam (substrato da CYP3A4), teofilina (substrato da CYP1A2), varfarina (substrato da CYP2C9), levomepromazina, lítio e digoxina. No entanto, poderá existir o risco de uma interação farmacodinâmica com a carbamazepina, varfarina e lítio.

Interação do escitalopram com o álcool

Nenhuma interação farmacodinâmica ou farmacocinética é esperada entre o escitalopram e o álcool. Entretanto, assim como os outros medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central, a combinação com álcool não é recomendada.

REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas são mais freqüentes durante a primeira ou segunda semana de tratamento e, geralmente, diminuem de intensidade e freqüência com a continuação do tratamento.

As reações adversas sabidamente relacionadas aos ISRS e que foram reportadas para o escitalopram tanto nos estudos clínicos placebo-controlados quanto nos relatos de eventos espontâneos após a comercialização do medicamento, estão listadas a seguir, por classes de sistemas orgânicos e freqüência.

As freqüências foram retiradas dos estudos clínicos; não são corrigidas pelo placebo. As freqüências foram definidas como: muito comum ($\geq 1/10$), comum ($\geq 1/100$ a $\leq 1/10$), incomum ($\geq 1/1000$ e $\leq 1/100$), raro ($\geq 1/10000$ e $< 1/1000$), muito raro ($\leq 1/10000$), desconhecido (não pode ser estimado com os dados atuais).

	Muito comum ($\geq 1/10$)	Comum ($\geq 1/100$ e $\leq 1/10$)	Incomum ($\geq 1/1000$ e $\leq 1/100$)	Raro ($\geq 1/10000$ e $\leq 1/1000$)	Desconhecido (não pode ser estimado a partir dos dados disponíveis)
Distúrbios sanguíneos e linfáticos					<i>Trombocitopenia</i>
Distúrbios do sistema imunológico				<i>Reação anafilática</i>	
					<i>Secreção</i>

Distúrbios endócrinos					<i>inadequada do hormônio antidiurético</i>
Distúrbios de Metabolismo e Nutrição		<i>Diminuição do apetite, aumento do apetite</i>			<i>Hiponatremia</i>
Distúrbios Psiquiátricos		<i>Ansiedade, inquietude, sonhos anormais. Diminuição da libido em homens e mulheres; anorgasmia feminina.</i>	<i>Bruxismo, agitação, irritabilidade, ataques de pânico, estado confusional</i>	<i>Agressividade, depersonalização, alucinações, eventos relacionados a ideação suicida (Vide Advertências)</i>	<i>Mania</i>
Distúrbios do sistema nervoso		<i>Insônia, sonolência, tonturas, parestesias, tremores</i>	<i>Alterações do paladar e no sono, síncope</i>	<i>Síndrome serotoninérgica</i>	<i>Discinesia, desordens do movimento, convulsões</i>
Distúrbios de visão			<i>Midríase, distúrbios visuais</i>		
Distúrbios de audição			<i>Tinnitus</i>		
Distúrbios Cardíacos			<i>Taquicardia</i>	<i>Bradicardia</i>	
Distúrbios vasculares					<i>Hipotensão ortostática</i>
Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinos		<i>Sinusite, bocejo</i>	<i>Epistaxe</i>		
Distúrbios gastrointestinais	<i>Náusea</i>	<i>Diarréia, constipação, vômitos, boca seca</i>	<i>Hemorragia gastrointestinal (inclui hemorragia retal)</i>		
Distúrbios hepatobiliares					<i>Hepatite</i>
Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo		<i>Aumento da sudorese</i>	<i>Urticária, alopecia, eritema (rash), prurido</i>		<i>Equimoses, angioedemas</i>
Distúrbios ósseos,					

músculo-esqueléticos e de tecidos conectivos		<i>Artralgias, mialgias</i>			
Distúrbios renais e urinários					<i>Retenção urinária</i>
Distúrbios do sistema reprodutor e mama		<i>Distúrbios da ejaculação e impotência masculina</i>	<i>Mulheres: metrorragia, menorragia</i>		<i>Priapismo, Galactorréia em homens</i>
Distúrbios gerais e problemas no local de administração		<i>Fatiga, pirexia</i>	<i>Edema</i>		
Investigações		<i>Ganho de peso</i>	<i>Perda de peso</i>		<i>Alterações nos testes de função hepática</i>

As seguintes reações adversas a medicamentos também foram reportadas para a classe terapêutica dos ISRS: inquietude psicomotora/acatisia (Vide *Advertências*) e anorexia.

Casos de prolongamento do intervalo QT foram reportados no período após a comercialização do produto, predominantemente em pacientes com doença cardíaca pré-existente. Não foram estabelecidas relações causais.

Sintomas de descontinuação foram observados quando da interrupção do tratamento. É comum que a descontinuação dos ISRS/IRSN (particularmente quando abrupta) cause sintomas de descontinuação. Tonturas, alterações da sensopercepção (inclui parestesias e sensação de choques elétricos), alterações do sono (inclui insônia e sonhos vívidos), agitação ou ansiedade, náusea e/ou vômitos, tremores, confusão, sudorese profusa, cefaléia, diarreia, palpitações, instabilidade emocional, irritabilidade e alterações visuais são as reações mais comumente reportadas.

Geralmente, esses eventos são de intensidade leve a moderada e auto-limitados, porém em alguns pacientes podem ser graves e/ou prolongados. Quando o tratamento com o escitalopram não for mais necessário, recomenda-se fazer uma descontinuação gradual, com diminuição progressiva da dose (Vide *Posologia*).

SUPERDOSE

Toxicidade

Foram tomadas doses de 190 mg de escitalopram; sintomas graves não foram notificados.

Sintomas

Sintomas de superdose com o composto racêmico citalopram (>600 mg): tontura, tremores, agitação, sonolência, inconsciência, convulsões, taquicardias, alterações no ECG com alterações ST-T, alargamento do complexo QRS, intervalo QT prolongado, arritmias, depressão respiratória, vômitos, rabdomiólise, acidose metabólica, hipocalemia. Acredita-se que superdose com o escitalopram resulte em sintomas semelhantes.

CONDUTA EM CASO DE SUPERDOSE

Não existe um antídoto específico. Estabelecer e manter a viabilidade das vias aéreas, assegurando uma adequada oxigenação e ventilação. Realizar uma lavagem gástrica após a ingestão oral, assim que possível. Recomenda-se a monitorar os sinais cardíacos e vitais, em conjunto com medidas de suporte sintomático gerais.

ARMAZENAGEM

LEXAPRO® comprimidos:

Guardar o **LEXAPRO®** em local fresco, com temperatura máxima de 30°C.

Proteger a embalagem da umidade e do calor.

O prazo de validade do **LEXAPRO®** é de 36 meses e encontra-se gravado na embalagem externa. Em caso de vencimento, inutilizar o produto.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

DIZERES LEGAIS

Reg. MS nº 1.0475.0044.004-4
1.0475.0044.005-2
1.0475.0044.006-0
1.0475.0044.012-5
1.0475.0044.007-9

Farm. Resp.: Michele Medeiros Rocha – CRF-RJ 9597

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

Fabricado e embalado por H. Lundbeck A/S – Copenhague – Dinamarca

Importado e Distribuído por Lundbeck Brasil Ltda.

Rua Maxwell, 116 – Rio de Janeiro – RJ

CNPJ: 04.522.600/0002-51

Central de Atendimento: 0800-282-4445

Os números de lote, data de fabricação e prazo de validade encontram-se gravados na embalagem externa.