

Città

citalopram

Comprimido Revestido

FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido 20 mg. Embalagens contendo 14 ou 28 comprimidos.

USO ADULTO

Uso oral

Composição:

Cada comprimido contém:

citalopram 20 mg

citalopram s.s. 1 comprimido

Excipientes: amido de milho, lactose, celulose microcristalina, croscopolidona, croscarmellose sódica, estearato de magnésio, óleo vegetal hidrogenado, hidroxipropilmetilcelulose, polietilenglicol e dióxido de titânio.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Ação esperada do medicamento

Città (citalopram) é indicado para o tratamento de depressão e prevenção de recaída ou recorrência; de transtornos do pânico com ou sem agorafobia e de transtorno obsessivo compulsivo. Os primeiros efeitos terapêuticos começam a ser observados de duas a quatro semanas após o início da terapia com citalopram, embora os efeitos terapêuticos máximos sejam observados, por vezes, após cinco a seis semanas de uso.

Condições de armazenamento

Conservar o medicamento em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da umidade.

Prazo de validade

Desde que observados os devidos cuidados de conservação, o prazo de validade de Città (citalopram) é de 24 meses, contados a partir da data de fabricação impressa em sua embalagem externa.

NÃO USE MEDICAMENTOS COM O PRAZO DE VALIDADE VENCIDO.

Gravidez e lactação

Informe ao seu médico sobre a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao seu médico se está amamentando.

Cuidados de administração

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

Interrupção do tratamento

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico. Não interrompa o uso de citalopram abruptamente. Seu médico saberá o momento de suspender a medicação. Quando isso ocorrer, a suspensão deverá ser feita gradualmente. Somente o médico poderá avaliar a eficácia da terapia. A interrupção do tratamento pode ocasionar a não obtenção dos resultados esperados.

Reações adversas

Informe a seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como: náuseas, boca seca, sonolência, sudorese aumentada, tremor, diarreia, dor de cabeça e insônia.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Contra-indicações e precauções

Informe ao seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento. Città (citalopram) não deve ser administrado a pessoas em uso de inibidores da monoaminooxidase (IMAOs). Città (citalopram) só deve ser iniciado 14 dias após a suspensão destes medicamentos (IMAOs). Città (citalopram) deve ser usado com cuidado em pacientes com doença hepática grave. Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos e/ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

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

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

FARMACODINÂMICA

Estudos bioquímicos e comportamentais mostraram que o citalopram é um potente inibidor da recaptação da serotonina (5-HT). A tolerância para a inibição da captação de 5-HT não é induzida pelo tratamento prolongado com citalopram. O citalopram é o inibidor seletivo da recaptação de serotonina (SRS) de maior seletividade descrito até o momento, com nenhum ou mínimo efeito sobre a recaptação da noradrenalina (NA), dopamina (DA) e ácido gaminobutírico (GABA). Ao contrário dos antidepressivos tricíclicos e de alguns dos mais novos inibidores da recaptação da serotonina, o citalopram não apresenta afinidade ou apresenta muito baixa afinidade aos receptores 5-HT_{1A}, 5-HT_{1B}, 5-HT_{2A}, 5-HT_{2B}, 5-HT_{2C}, 5-HT_{2D}, 5-HT₃, 5-HT₄, 5-HT₆, 5-HT₇, 5-HT₈, 5-HT₉, 5-HT₁₀, 5-HT₁₁, 5-HT₁₂, 5-HT₁₃, 5-HT₁₄, 5-HT₁₅, 5-HT₁₆, 5-HT₁₇, 5-HT₁₈, 5-HT₁₉, 5-HT₂₀, 5-HT₂₁, 5-HT₂₂, 5-HT₂₃, 5-HT₂₄, 5-HT₂₅, 5-HT₂₆, 5-HT₂₇, 5-HT₂₈, 5-HT₂₉, 5-HT₃₀, 5-HT₃₁, 5-HT₃₂, 5-HT₃₃, 5-HT₃₄, 5-HT₃₅, 5-HT₃₆, 5-HT₃₇, 5-HT₃₈, 5-HT₃₉, 5-HT₄₀, 5-HT₄₁, 5-HT₄₂, 5-HT₄₃, 5-HT₄₄, 5-HT₄₅, 5-HT₄₆, 5-HT₄₇, 5-HT₄₈, 5-HT₄₉, 5-HT₅₀, 5-HT₅₁, 5-HT₅₂, 5-HT₅₃, 5-HT₅₄, 5-HT₅₅, 5-HT₅₆, 5-HT₅₇, 5-HT₅₈, 5-HT₅₉, 5-HT₆₀, 5-HT₆₁, 5-HT₆₂, 5-HT₆₃, 5-HT₆₄, 5-HT₆₅, 5-HT₆₆, 5-HT₆₇, 5-HT₆₈, 5-HT₆₉, 5-HT₇₀, 5-HT₇₁, 5-HT₇₂, 5-HT₇₃, 5-HT₇₄, 5-HT₇₅, 5-HT₇₆, 5-HT₇₇, 5-HT₇₈, 5-HT₇₉, 5-HT₈₀, 5-HT₈₁, 5-HT₈₂, 5-HT₈₃, 5-HT₈₄, 5-HT₈₅, 5-HT₈₆, 5-HT₈₇, 5-HT₈₈, 5-HT₈₉, 5-HT₉₀, 5-HT₉₁, 5-HT₉₂, 5-HT₉₃, 5-HT₉₄, 5-HT₉₅, 5-HT₉₆, 5-HT₉₇, 5-HT₉₈, 5-HT₉₉, 5-HT₁₀₀, 5-HT₁₀₁, 5-HT₁₀₂, 5-HT₁₀₃, 5-HT₁₀₄, 5-HT₁₀₅, 5-HT₁₀₆, 5-HT₁₀₇, 5-HT₁₀₈, 5-HT₁₀₉, 5-HT₁₁₀, 5-HT₁₁₁, 5-HT₁₁₂, 5-HT₁₁₃, 5-HT₁₁₄, 5-HT₁₁₅, 5-HT₁₁₆, 5-HT₁₁₇, 5-HT₁₁₈, 5-HT₁₁₉, 5-HT₁₂₀, 5-HT₁₂₁, 5-HT₁₂₂, 5-HT₁₂₃, 5-HT₁₂₄, 5-HT₁₂₅, 5-HT₁₂₆, 5-HT₁₂₇, 5-HT₁₂₈, 5-HT₁₂₉, 5-HT₁₃₀, 5-HT₁₃₁, 5-HT₁₃₂, 5-HT₁₃₃, 5-HT₁₃₄, 5-HT₁₃₅, 5-HT₁₃₆, 5-HT₁₃₇, 5-HT₁₃₈, 5-HT₁₃₉, 5-HT₁₄₀, 5-HT₁₄₁, 5-HT₁₄₂, 5-HT₁₄₃, 5-HT₁₄₄, 5-HT₁₄₅, 5-HT₁₄₆, 5-HT₁₄₇, 5-HT₁₄₈, 5-HT₁₄₉, 5-HT₁₅₀, 5-HT₁₅₁, 5-HT₁₅₂, 5-HT₁₅₃, 5-HT₁₅₄, 5-HT₁₅₅, 5-HT₁₅₆, 5-HT₁₅₇, 5-HT₁₅₈, 5-HT₁₅₉, 5-HT₁₆₀, 5-HT₁₆₁, 5-HT₁₆₂, 5-HT₁₆₃, 5-HT₁₆₄, 5-HT₁₆₅, 5-HT₁₆₆, 5-HT₁₆₇, 5-HT₁₆₈, 5-HT₁₆₉, 5-HT₁₇₀, 5-HT₁₇₁, 5-HT₁₇₂, 5-HT₁₇₃, 5-HT₁₇₄, 5-HT₁₇₅, 5-HT₁₇₆, 5-HT₁₇₇, 5-HT₁₇₈, 5-HT₁₇₉, 5-HT₁₈₀, 5-HT₁₈₁, 5-HT₁₈₂, 5-HT₁₈₃, 5-HT₁₈₄, 5-HT₁₈₅, 5-HT₁₈₆, 5-HT₁₈₇, 5-HT₁₈₈, 5-HT₁₈₉, 5-HT₁₉₀, 5-HT₁₉₁, 5-HT₁₉₂, 5-HT₁₉₃, 5-HT₁₉₄, 5-HT₁₉₅, 5-HT₁₉₆, 5-HT₁₉₇, 5-HT₁₉₈, 5-HT₁₉₉, 5-HT₂₀₀, 5-HT₂₀₁, 5-HT₂₀₂, 5-HT₂₀₃, 5-HT₂₀₄, 5-HT₂₀₅, 5-HT₂₀₆, 5-HT₂₀₇, 5-HT₂₀₈, 5-HT₂₀₉, 5-HT₂₁₀, 5-HT₂₁₁, 5-HT₂₁₂, 5-HT₂₁₃, 5-HT₂₁₄, 5-HT₂₁₅, 5-HT₂₁₆, 5-HT₂₁₇, 5-HT₂₁₈, 5-HT₂₁₉, 5-HT₂₂₀, 5-HT₂₂₁, 5-HT₂₂₂, 5-HT₂₂₃, 5-HT₂₂₄, 5-HT₂₂₅, 5-HT₂₂₆, 5-HT₂₂₇, 5-HT₂₂₈, 5-HT₂₂₉, 5-HT₂₃₀, 5-HT₂₃₁, 5-HT₂₃₂, 5-HT₂₃₃, 5-HT₂₃₄, 5-HT₂₃₅, 5-HT₂₃₆, 5-HT₂₃₇, 5-HT₂₃₈, 5-HT₂₃₉, 5-HT₂₄₀, 5-HT₂₄₁, 5-HT₂₄₂, 5-HT₂₄₃, 5-HT₂₄₄, 5-HT₂₄₅, 5-HT₂₄₆, 5-HT₂₄₇, 5-HT₂₄₈, 5-HT₂₄₉, 5-HT₂₅₀, 5-HT₂₅₁, 5-HT₂₅₂, 5-HT₂₅₃, 5-HT₂₅₄, 5-HT₂₅₅, 5-HT₂₅₆, 5-HT₂₅₇, 5-HT₂₅₈, 5-HT₂₅₉, 5-HT₂₆₀, 5-HT₂₆₁, 5-HT₂₆₂, 5-HT₂₆₃, 5-HT₂₆₄, 5-HT₂₆₅, 5-HT₂₆₆, 5-HT₂₆₇, 5-HT₂₆₈, 5-HT₂₆₉, 5-HT₂₇₀, 5-HT₂₇₁, 5-HT₂₇₂, 5-HT₂₇₃, 5-HT₂₇₄, 5-HT₂₇₅, 5-HT₂₇₆, 5-HT₂₇₇, 5-HT₂₇₈, 5-HT₂₇₉, 5-HT₂₈₀, 5-HT₂₈₁, 5-HT₂₈₂, 5-HT₂₈₃, 5-HT₂₈₄, 5-HT₂₈₅, 5-HT₂₈₆, 5-HT₂₈₇, 5-HT₂₈₈, 5-HT₂₈₉, 5-HT₂₉₀, 5-HT₂₉₁, 5-HT₂₉₂, 5-HT₂₉₃, 5-HT₂₉₄, 5-HT₂₉₅, 5-HT₂₉₆, 5-HT₂₉₇, 5-HT₂₉₈, 5-HT₂₉₉, 5-HT₃₀₀, 5-HT₃₀₁, 5-HT₃₀₂, 5-HT₃₀₃, 5-HT₃₀₄, 5-HT₃₀₅, 5-HT₃₀₆, 5-HT₃₀₇, 5-HT₃₀₈, 5-HT₃₀₉, 5-HT₃₁₀, 5-HT₃₁₁, 5-HT₃₁₂, 5-HT₃₁₃, 5-HT₃₁₄, 5-HT₃₁₅, 5-HT₃₁₆, 5-HT₃₁₇, 5-HT₃₁₈, 5-HT₃₁₉, 5-HT₃₂₀, 5-HT₃₂₁, 5-HT₃₂₂, 5-HT₃₂₃, 5-HT₃₂₄, 5-HT₃₂₅, 5-HT₃₂₆, 5-HT₃₂₇, 5-HT₃₂₈, 5-HT₃₂₉, 5-HT₃₃₀, 5-HT₃₃₁, 5-HT₃₃₂, 5-HT₃₃₃, 5-HT₃₃₄, 5-HT₃₃₅, 5-HT₃₃₆, 5-HT₃₃₇, 5-HT₃₃₈, 5-HT₃₃₉, 5-HT₃₄₀, 5-HT₃₄₁, 5-HT₃₄₂, 5-HT₃₄₃, 5-HT₃₄₄, 5-HT₃₄₅, 5-HT₃₄₆, 5-HT₃₄₇, 5-HT₃₄₈, 5-HT₃₄₉, 5-HT₃₅₀, 5-HT₃₅₁, 5-HT₃₅₂, 5-HT₃₅₃, 5-HT₃₅₄, 5-HT₃₅₅, 5-HT₃₅₆, 5-HT₃₅₇, 5-HT₃₅₈, 5-HT₃₅₉, 5-HT₃₆₀, 5-HT₃₆₁, 5-HT₃₆₂, 5-HT₃₆₃, 5-HT₃₆₄, 5-HT₃₆₅, 5-HT₃₆₆, 5-HT₃₆₇, 5-HT₃₆₈, 5-HT₃₆₉, 5-HT₃₇₀, 5-HT₃₇₁, 5-HT₃₇₂, 5-HT₃₇₃, 5-HT₃₇₄, 5-HT₃₇₅, 5-HT₃₇₆, 5-HT₃₇₇, 5-HT₃₇₈, 5-HT₃₇₉, 5-HT₃₈₀, 5-HT₃₈₁, 5-HT₃₈₂, 5-HT₃₈₃, 5-HT₃₈₄, 5-HT₃₈₅, 5-HT₃₈₆, 5-HT₃₈₇, 5-HT₃₈₈, 5-HT₃₈₉, 5-HT₃₉₀, 5-HT₃₉₁, 5-HT₃₉₂, 5-HT₃₉₃, 5-HT₃₉₄, 5-HT₃₉₅, 5-HT₃₉₆, 5-HT₃₉₇, 5-HT₃₉₈, 5-HT₃₉₉, 5-HT₄₀₀, 5-HT₄₀₁, 5-HT₄₀₂, 5-HT₄₀₃, 5-HT₄₀₄, 5-HT₄₀₅, 5-HT₄₀₆, 5-HT₄₀₇, 5-HT₄₀₈, 5-HT₄₀₉, 5-HT₄₁₀, 5-HT₄₁₁, 5-HT₄₁₂, 5-HT₄₁₃, 5-HT₄₁₄, 5-HT₄₁₅, 5-HT₄₁₆, 5-HT₄₁₇, 5-HT₄₁₈, 5-HT₄₁₉, 5-HT₄₂₀, 5-HT₄₂₁, 5-HT₄₂₂, 5-HT₄₂₃, 5-HT₄₂₄, 5-HT₄₂₅, 5-HT₄₂₆, 5-HT₄₂₇, 5-HT₄₂₈, 5-HT₄₂₉, 5-HT₄₃₀, 5-HT₄₃₁, 5-HT₄₃₂, 5-HT₄₃₃, 5-HT₄₃₄, 5-HT₄₃₅, 5-HT₄₃₆, 5-HT₄₃₇, 5-HT₄₃₈, 5-HT₄₃₉, 5-HT₄₄₀, 5-HT₄₄₁, 5-HT₄₄₂, 5-HT₄₄₃, 5-HT₄₄₄, 5-HT₄₄₅, 5-HT₄₄₆, 5-HT₄₄₇, 5-HT₄₄₈, 5-HT₄₄₉, 5-HT₄₅₀, 5-HT₄₅₁, 5-HT₄₅₂, 5-HT₄₅₃, 5-HT₄₅₄, 5-HT₄₅₅, 5-HT₄₅₆, 5-HT₄₅₇, 5-HT₄₅₈, 5-HT₄₅₉, 5-HT₄₆₀, 5-HT₄₆₁, 5-HT₄₆₂, 5-HT₄₆₃, 5-HT₄₆₄, 5-HT₄₆₅, 5-HT₄₆₆, 5-HT₄₆₇, 5-HT₄₆₈, 5-HT₄₆₉, 5-HT₄₇₀, 5-HT₄₇₁, 5-HT₄₇₂, 5-HT₄₇₃, 5-HT₄₇₄, 5-HT₄₇₅, 5-HT₄₇₆, 5-HT₄₇₇, 5-HT₄₇₈, 5-HT₄₇₉, 5-HT₄₈₀, 5-HT₄₈₁, 5-HT₄₈₂, 5-HT₄₈₃, 5-HT₄₈₄, 5-HT₄₈₅, 5-HT₄₈₆, 5-HT₄₈₇, 5-HT₄₈₈, 5-HT₄₈₉, 5-HT₄₉₀, 5-HT₄₉₁, 5-HT₄₉₂, 5-HT₄₉₃, 5-HT₄₉₄, 5-HT₄₉₅, 5-HT₄₉₆, 5-HT₄₉₇, 5-HT₄₉₈, 5-HT₄₉₉, 5-HT₅₀₀, 5-HT₅₀₁, 5-HT₅₀₂, 5-HT₅₀₃, 5-HT₅₀₄, 5-HT₅₀₅, 5-HT₅₀₆, 5-HT₅₀₇, 5-HT₅₀₈, 5-HT₅₀₉, 5-HT₅₁₀, 5-HT₅₁₁, 5-HT₅₁₂, 5-HT₅₁₃, 5-HT₅₁₄, 5-HT₅₁₅, 5-HT₅₁₆, 5-HT₅₁₇, 5-HT₅₁₈, 5-HT₅₁₉, 5-HT₅₂₀, 5-HT₅₂₁, 5-HT₅₂₂, 5-HT₅₂₃, 5-HT₅₂₄, 5-HT₅₂₅, 5-HT₅₂₆, 5-HT₅₂₇, 5-HT₅₂₈, 5-HT₅₂₉, 5-HT₅₃₀, 5-HT₅₃₁, 5-HT₅₃₂, 5-HT₅₃₃, 5-HT₅₃₄, 5-HT₅₃₅, 5-HT₅₃₆, 5-HT₅₃₇, 5-HT₅₃₈, 5-HT₅₃₉, 5-HT₅₄₀, 5-HT₅₄₁, 5-HT₅₄₂, 5-HT₅₄₃, 5-HT₅₄₄, 5-HT₅₄₅, 5-HT₅₄₆, 5-HT₅₄₇, 5-HT₅₄₈, 5-HT₅₄₉, 5-HT₅₅₀, 5-HT₅₅₁, 5-HT₅₅₂, 5-HT₅₅₃, 5-HT₅₅₄, 5-HT₅₅₅, 5-HT₅₅₆, 5-HT₅₅₇, 5-HT₅₅₈, 5-HT₅₅₉, 5-HT₅₆₀, 5-HT₅₆₁, 5-HT₅₆₂, 5-HT₅₆₃, 5-HT₅₆₄, 5-HT₅₆₅, 5-HT₅₆₆, 5-HT₅₆₇, 5-HT₅₆₈, 5-HT₅₆₉, 5-HT₅₇₀, 5-HT₅₇₁, 5-HT₅₇₂, 5-HT₅₇₃, 5-HT₅₇₄, 5-HT₅₇₅, 5-HT₅₇₆, 5-HT₅₇₇, 5-HT₅₇₈, 5-HT₅₇₉, 5-HT₅₈₀, 5-HT₅₈₁, 5-HT₅₈₂, 5-HT₅₈₃, 5-HT₅₈₄, 5-HT₅₈₅, 5-HT₅₈₆, 5-HT₅₈₇, 5-HT₅₈₈, 5-HT₅₈₉, 5-HT₅₉₀, 5-HT₅₉₁, 5-HT₅₉₂, 5-HT₅₉₃, 5-HT₅₉₄, 5-HT₅₉₅, 5-HT₅₉₆, 5-HT₅₉₇, 5-HT₅₉₈, 5-HT₅₉₉, 5-HT₆₀₀, 5-HT₆₀₁, 5-HT₆₀₂, 5-HT₆₀₃, 5-HT₆₀₄, 5-HT₆₀₅, 5-HT₆₀₆, 5-HT₆₀₇, 5-HT₆₀₈, 5-HT₆₀₉, 5-HT₆₁₀, 5-HT₆₁₁, 5-HT₆₁₂, 5-HT₆₁₃, 5-HT₆₁₄, 5-HT₆₁₅, 5-HT₆₁₆, 5-HT₆₁₇, 5-HT₆₁₈, 5-HT₆₁₉, 5-HT₆₂₀, 5-HT₆₂₁, 5-HT₆₂₂, 5-HT₆₂₃, 5-HT₆₂₄, 5-HT₆₂₅, 5-HT₆₂₆, 5-HT₆₂₇, 5-HT₆₂₈, 5-HT₆₂₉, 5-HT₆₃₀, 5-HT₆₃₁, 5-HT₆₃₂, 5-HT₆₃₃, 5-HT₆₃₄, 5-HT₆₃₅, 5-HT₆₃₆, 5-HT₆₃₇, 5-HT₆₃₈, 5-HT₆₃₉, 5-HT₆₄₀, 5-HT₆₄₁, 5-HT₆₄₂, 5-HT₆₄₃, 5-HT₆₄₄, 5-HT₆₄₅, 5-HT₆₄₆, 5-HT₆₄₇, 5-HT₆₄₈, 5-HT₆₄₉, 5-HT₆₅₀, 5-HT₆₅₁, 5-HT₆₅₂, 5-HT₆₅₃, 5-HT₆₅₄, 5-HT₆₅₅, 5-HT₆₅₆, 5-HT₆₅₇, 5-HT₆₅₈, 5-HT₆₅₉, 5-HT₆₆₀, 5-HT₆₆₁, 5-HT₆₆₂, 5-HT₆₆₃, 5-HT₆₆₄, 5-HT₆₆₅, 5-HT₆₆₆, 5-HT₆₆₇, 5-HT₆₆₈, 5-HT₆₆₉, 5-HT₆₇₀, 5-HT₆₇₁, 5-HT₆₇₂, 5-HT₆₇₃, 5-HT₆₇₄, 5-HT₆₇₅, 5-HT₆₇₆, 5-HT₆₇₇, 5-HT₆₇₈, 5-HT₆₇₉, 5-HT₆₈₀, 5-HT₆₈₁, 5-HT₆₈₂, 5-HT₆₈₃, 5-HT₆₈₄, 5-HT₆₈₅, 5-HT₆₈₆, 5-HT₆₈₇, 5-HT₆₈₈, 5-HT₆₈₉, 5-HT₆₉₀, 5-HT₆₉₁, 5-HT₆₉₂, 5-HT₆₉₃, 5-HT₆₉₄, 5-HT₆₉₅, 5-HT₆₉₆, 5-HT₆₉₇, 5-HT₆₉₈, 5-HT₆₉₉, 5-HT₇₀₀, 5-HT₇₀₁, 5-HT₇₀₂, 5-HT₇₀₃, 5-HT₇₀₄, 5-HT₇₀₅, 5-HT₇₀₆, 5-HT₇₀₇, 5-HT₇₀₈, 5-HT₇₀₉, 5-HT₇₁₀, 5-HT₇₁₁, 5-HT₇₁₂, 5-HT₇₁₃, 5-HT₇₁₄, 5-HT₇₁₅, 5-HT₇₁₆, 5-HT₇₁₇, 5-HT₇₁₈, 5-HT₇₁₉, 5-HT₇₂₀, 5-HT₇₂₁, 5-HT₇₂₂, 5-HT₇₂₃, 5-HT₇₂₄, 5-HT₇₂₅, 5-HT₇₂₆, 5-HT₇₂₇, 5-HT₇₂₈, 5-HT₇₂₉, 5-HT₇₃₀, 5-HT₇₃₁, 5-HT₇₃₂, 5-HT₇₃₃, 5-HT₇₃₄, 5-HT₇₃₅, 5-HT₇₃₆, 5-HT₇₃₇, 5-HT₇₃₈, 5-HT₇₃₉, 5-HT₇₄₀, 5-HT₇₄₁, 5-HT₇₄₂, 5-HT₇₄₃, 5-HT₇₄₄, 5-HT₇₄₅, 5-HT₇₄₆, 5-HT₇₄₇, 5-HT₇₄₈, 5-HT₇₄₉, 5-HT₇₅₀, 5-HT₇₅₁, 5-HT₇₅₂, 5-HT₇₅₃, 5-HT₇₅₄, 5-HT₇₅₅, 5-HT₇₅₆, 5-HT₇₅₇, 5-HT₇₅₈, 5-HT₇₅₉, 5-HT₇₆₀, 5-HT₇₆₁, 5-HT₇₆₂, 5-HT₇₆₃, 5-HT₇₆₄, 5-HT₇₆₅, 5-HT₇₆₆, 5-HT₇₆₇, 5-HT₇₆₈, 5-HT₇₆₉, 5-HT₇₇₀, 5-HT₇₇₁, 5-HT₇₇₂, 5-HT₇₇₃, 5-HT₇₇₄, 5-HT₇₇₅, 5-HT₇₇₆, 5-HT₇₇₇, 5-HT₇₇₈, 5-HT₇₇₉, 5-HT₇₈₀, 5-HT₇₈₁, 5-HT₇₈₂, 5-HT₇₈₃, 5-HT₇₈₄, 5-HT₇₈₅, 5-HT₇₈₆, 5-HT₇₈₇, 5-HT₇₈₈, 5-HT₇₈₉, 5-HT₇₉₀, 5-HT₇₉₁, 5-HT₇₉₂, 5-HT₇₉₃, 5-HT₇₉₄, 5-HT₇₉₅, 5-HT₇₉₆, 5-HT₇₉₇, 5-HT₇₉₈, 5-HT₇₉₉, 5-HT₈₀₀, 5-HT₈₀₁, 5-HT₈₀₂, 5-HT₈₀₃, 5-HT₈₀₄, 5-HT₈₀₅, 5-HT₈₀₆, 5-HT₈₀₇, 5-HT₈₀₈, 5-HT₈₀₉, 5-HT₈₁₀, 5-HT₈₁₁, 5-HT₈₁₂, 5-HT₈₁₃, 5-HT₈₁₄, 5-HT₈₁₅, 5-HT₈₁₆, 5-HT₈₁₇, 5-HT₈₁₈, 5-HT₈₁₉, 5-HT₈₂₀, 5-HT₈₂₁, 5-HT₈₂₂, 5-HT₈₂₃, 5-HT₈₂₄, 5-HT₈₂₅, 5-HT₈₂₆, 5-HT₈₂₇, 5-HT₈₂₈, 5-HT₈₂₉, 5-HT₈₃₀, 5-HT₈₃₁, 5-HT₈₃₂, 5-HT₈₃₃, 5-HT₈₃₄, 5-HT₈₃₅, 5-HT₈₃₆, 5-HT₈₃₇, 5-HT₈₃₈, 5-HT₈₃₉, 5-HT₈₄₀, 5-HT₈₄₁, 5-HT₈₄₂, 5-HT₈₄₃, 5-HT₈₄₄, 5-HT₈₄₅, 5-HT₈₄₆, 5-HT₈₄₇, 5-HT₈₄₈, 5-HT₈₄₉, 5-HT₈₅₀, 5-HT₈₅₁, 5-HT₈₅₂, 5-HT₈₅₃, 5-HT₈₅₄, 5-HT₈₅₅, 5-HT₈₅₆, 5-HT

um novo padrão de atividade antidepressiva. Como os antidepressivos tricíclicos, outros ISRSs e inibidores da MAO, o citalopram suprime o eixo REM e aumenta o sono profundo de ondas lentas. Embora não se ligue a receptores opióides, o citalopram potencializa o efeito antinociceptivo de analgésicos opióides comumente utilizados. Os principais metabólitos do citalopram são ISRSs, embora as relações de potência e seletividade delas sejam menores que as do citalopram. No entanto, as relações de seletividade dos metabólitos são maiores que as de vários dos ISRSs mais novos. Os metabólitos não contribuem para o efeito antidepressivo total. Em humanos, o citalopram não compromete o desempenho cognitivo (função intelectual) e psicomotor e apresenta pouca ou nenhuma propriedade sedativa, seja sozinho ou em associação com álcool. O citalopram não reduziu o fluxo de saliva em um estudo de dose única em voluntários humanos e não teve nenhuma influência significativa sobre parâmetros cardiovasculares em nenhum dos estudos com voluntários sadios. Existem algumas evidências de um possível efeito leve sobre a secreção de prolactina.

FARMACOCINÉTICA

Absorção: a absorção do citalopram é quase completa e depende da ingestão de alimentos (T_{1/2} médio de 3 horas). A biodisponibilidade oral é de cerca de 80%. **Distribuição:** O volume de distribuição aparente (V_d) é cerca de 12 a 17 L/kg. A ligação a proteínas plasmáticas é menor que 80% para o citalopram e seus principais metabólitos.

Biotransformação: O citalopram é metabolizado nos derivados ativos desmetilcitalopram, didesmetilcitalopram e citalopram-N-óxido e em um derivado inativo o ácido propílico desaminado. Todos os metabólitos ativos também são inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), porém mais fracos que o composto original. O citalopram inalterado é o composto predominante no plasma. As concentrações de desmetilcitalopram e didesmetilcitalopram geralmente correspondem a 30%–50% e 5%–10% da concentração de citalopram, respectivamente. A biotransformação do citalopram em desmetilcitalopram é mediada pela CYP2C19 (aproximadamente 60%), CYP3A4 (aproximadamente 35%) e CYP2D6 (aproximadamente 10%).

Eliminação: A meia-vida de eliminação (T_{1/2}) é de cerca de um dia e meio, a depuração plasmática do citalopram sistêmico (Cl_s) é de aproximadamente 0,3 a 0,4 L/min e a depuração plasmática do citalopram oral é de aproximadamente 0,4 L/min. O citalopram é excretado principalmente através do fígado (85%) e o restante (15%) através dos rins; 12% a 23% da dose diária são excretados através da urina na forma de citalopram inalterado. A depuração hepática (residual) é de aproximadamente 0,3 L/min e a depuração renal é de aproximadamente 0,05 a 0,08 L/min. A cinética é linear. Os níveis plasmáticos são alcançados em uma a duas semanas. Concentrações médias de 300 nmol/L (165 a 405 ng/mL) são alcançadas com uma dose diária de 40 mg. Não existe uma relação clara entre os níveis plasmáticos de citalopram e a resposta terapêutica ou os efeitos colaterais. Em pacientes idosos (> 65 anos), as meia-vidas mais longas (1,5 a 3,75 dias) e os valores de depuração diminuídos (0,08 a 0,3 L/min) decorrentes de uma redução da velocidade de metabolização foram demonstrados em pacientes idosos. Os níveis de equilíbrio em idosos foram cerca de duas vezes maiores que em pacientes mais jovens tratados com a mesma dose. O citalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com função hepática reduzida. A meia-vida do citalopram, nesse caso, é cerca de duas vezes mais longa e as concentrações de citalopram em equilíbrio, em uma determinada dose, serão duas vezes maiores que em pacientes com função hepática normal.

O citalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com redução leve a moderada da função renal, sem nenhum impacto maior na farmacocinética do citalopram. No momento, não há nenhuma informação disponível para o tratamento da pacientes com função renal gravemente reduzida (depuração de creatinina < 20 mL/min).

INDICAÇÕES

Citá (citalopram) é indicado para o tratamento e prevenção de recaída ou recorrência da depressão; de transtornos do pânico com ou sem agorafobia e em transtorno obsessivo compulsivo.

CONTRA-INDICAÇÕES

O USO DESTES MEDICAMENTO É CONTRA-INDICADO EM CASO DE HIPERSENSIBILIDADE CONHECIDA AO CITALOPRAM E/OU DE MAIS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO.

O TRATAMENTO CONCOMITANTE COM IMAOS (INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE), INCLUINDO SELEGILINA (INIBIDOR SELETIVO DA MAO-B) EM DOSES ACIMA DE 10 MG POR DIA, É CONTRA-INDICADO (VEDE ITEM “INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS”).

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

CITÁ (CITALOPRAM) NÃO DEVE SER ADMINISTRADO JUNTO COM IMAOS, INCLUINDO SELEGILINA (INIBIDOR SELETIVO DA MAO-B) EM DOSES ACIMA DE 10 MG POR DIA (VEDE ITENS “CONTRA-INDICAÇÕES” E “INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS”).

PESQUISAS *IN VIVO* MOSTRARAM QUE A METABOLIZAÇÃO DO CITALOPRAM NÃO EXIBE NENHUM POLIMORFISMO CLINICAMENTE IMPORTANTE NA OXIDAÇÃO DA ESPARTEINA/DEBRISOQUINA (CYP2D6) E NA HIDROXILAÇÃO DA MEFENITOÍNA (CYP2C19), CONSEQUENTEMENTE, NÃO HÁ NECESSIDADE DE DOSE INDIVIDUALIZADA BASEADA Nesses Fenótipos.

PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS, VEDE ITEM “POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO”.

ALGUNS PACIENTES COM TRANSTORNO DO PÂNICO PODEM APRESENTAR SINTOMAS DE ANSIEDADE INTENSIFICADOS NO INÍCIO DO TRATAMENTO COM ANTI-DEPRESSIVOS. ESSA REAÇÃO PARADOXAL, GERALMENTE DESAPARECE DENTRO DE DUAS SEMANAS DURANTE O TRATAMENTO CONTINUADO, ACONSELHA-SE UMA DOSE INICIAL BAIXA PARA REDUZIR A POSSIBILIDADE DE UM EFEITO ANTI-GENÓCENIO PRÓ-QUÍMICO. VEDE ITEM “POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO”.

EM CASO DE OUTROS ISRSs, CITÁ (CITALOPRAM) NÃO DEVE SER INSTITUÍDO A PACIENTES QUE ESTEJAM RECEBENDO INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (IMAOs), COM EXCEÇÃO DE SELEGILINA EM DOSES DE ATÉ 10 MG POR DIA. O TRATAMENTO COM CITÁ (CITALOPRAM) PODE SER INSITUÍDO 7 DIAS DEPOIS DA SUSPENSÃO DE IMAOs NÃO SELETIVOS E NO MÍNIMO UM DIA DEPOIS DA SUSPENSÃO DE MOCLOBEMIDA. O TRATAMENTO COM IMAOs PODE SER INTRODUZIDO 7 DIAS DEPOIS DA SUSPENSÃO DE CITÁ (CITALOPRAM) (VEDE ITEM “INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS”).

HIPONATREMI, APROVAVELMENTE DEVIDO A SECREÇÃO INAPROPRIADA DE HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (SIADH), TEM SIDO RELATADA COMO UMA REAÇÃO ADVERSA PARA COM O USO DE ISRSs. PACIENTES IDOSOS, ESPECIALMENTE, PARECEM SER UM GRUPO DE RISCO. APÓS ADMINISTRAÇÃO PROLONGADA, A CESSAÇÃO ABRUPTA DE ISRSs PODE PRODUIR, EM ALGUNS PACIENTES, SINTOMAS DE DESCONTINUAÇÃO, COMO TONTURA, PARESTESIA, TREMOR, ANSIEDADE, NÁUSEAS E PALPITAÇÃO. RECOMENDA-SE QUE A DESCONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO SEJA REALIZADA ATRAVÉS DA REDUÇÃO GRADUAL DA POSOLOGIA AO LONGO DE UMA A DUAS SEMANAS, A FIM DE EVITAR A OCORRÊNCIA DE SINTOMAS DE DESCONTINUAÇÃO. ESSES SINTOMAS NÃO SÃO INDICATIVOS DE VÍCIO. A POSSIBILIDADE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO É INERENTE À DEPRESSÃO E PODE PERSISTIR ATÉ QUE OCORRA REMISSÃO SIGNIFICATIVA. PACIENTES POTENCIALMENTE SUICIDAS NÃO DEVEM TER ACESSO A GRANDES QUANTIDADES DE DROGAS.

EM PACIENTES MANIACO-DEPRESSIVOS, PODE OCORRER UMA MUDANÇA NA FASE MANIACA. CASO O PACIENTE ENTRE NA FASE MANIACA, O USO DE CITÁ (CITALOPRAM) DEVERÁ SER INTERROMPIDO.

EMBORA EXPERIMENTOS COM ANIMAIS TENHAM MOSTRADO QUE CITALOPRAM NÃO TEM POTENCIAL EPILEPTOGENICO, ELE DEVE

SER UTILIZADO COM CUIDADO EM PACIENTES COM ANTECEDENTES DE CONVULSÕES, ASSIM COMO OUTROS ANTI-DEPRESSIVOS. CONFORME DESCRITO PARA OUTROS PSICOTRÓPICOS, CITALOPRAM PODE MODIFICAR AS RESPOSTAS DE INSULINA E GLICOSE, EXIGINDO AJUSTE DA TERAPIA ANTI-DIABÉTICA EM PACIENTES COM DIABETES; ALÉM DISSO, A DOENÇA DEPRESSIVA PODE POR SI SOZ AFEITAR O BALANÇO DE GLICOSE DOS PACIENTES.

RARAMENTE, A OCORRÊNCIA DE “SÍNDROME SEROTONINÉRGICA” TEM SIDO RELATADA EM PACIENTES QUE ESTEJAM RECEBENDO ISRSs. UMA COMBINAÇÃO DE SINTOMAS, INCLUINDO POSSIVELMENTE AGITAÇÃO, CONFUSÃO, TREMOR, MIOCLÔNIA E HIPERTERMIA, PODE INDICAR O DESENVOLVIMENTO DESSA CONDIÇÃO.

USO DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: A EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE USO EM MULHERES GRÁVIDAS É LIMITADA. ESTUDOS DE TOXICIDADE REPRODUTIVA NÃO FORNECERAM EVIDÊNCIAS DE UMA INCIDÊNCIA AUMENTADA DE DANO FETAL OU OUTROS EFEITOS DETERLEIÓRIOS SOBRE O PROCESSO REPRODUTIVO. EXISTEM INFORMAÇÕES SOBRE A EXCREÇÃO DE CITÁ (CITALOPRAM) NO LEITE MATERNO, MAS TIS INFORMAÇÕES SÃO INSUFICIENTES PARA A AVALIAÇÃO DO RISCO PARA A CRIANÇA. RECOMENDA-SE CUIDADO COM O USO DE OUTROS ISRSs EM MULHERES QUE ESTEJAM HEPTICAMENTE EQUILIBRADAS. CITÁ (CITALOPRAM) DEVE SER USADO COM CUIDADO EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE. PACIENTES COM FUNÇÃO HEPÁTICA REDUZIDA DEVEM RECEBER DOSES NO SUPERIORES A 30 MG/ DIA. NÃO É NECESSÁRIO AJUSTE DA POSOLOGIA EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL LEVE OU MODERADO.

EFETOS SOBRE A HABILIDADE DE DIRIGIR VEÍCULOS E/OU OPERAR MÁQUINAS: CITÁ (CITALOPRAM) NÃO COMPROMETE A FUNÇÃO INTELECTUAL OU O DESEMPENHO PSICOMOTOR, ENTRETANTO, PODE-SE ESPERAR QUE PACIENTES PARA OS QUAIS TENHA SIDO PRESCRITO MEDICAMENTO PSICOTRÓPICO APRESENTEM ALGUM COMPROMETIMENTO DA ATENÇÃO E CONCENTRAÇÃO, DEVIDO À PRÓPRIA DOENÇA, AO MEDICAMENTO OU A AMBOS. OS PACIENTES DEVEM SER ADVERTIDOS QUANTO À SUA CAPACIDADE DE DIRIGIR VEÍCULOS E/OU OPERAR MÁQUINAS.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A BIOTRANSFORMAÇÃO DO CITALOPRAM EM DESMETILCITALOPRAM É MEDIADA PELAS ISOENZIMAS CYP2C19 (APROXIMADAMENTE 60%), CYP3A4 E CYP2D6 DO SISTEMA CITO CROMO P450. CITALOPRAM E DESMETILCITALOPRAM TÊM POUCA INFLUÊNCIA INIBITÓRIA SOBRE AS ENZIMAS DO CITO CROMO P450, ESPECIALMENTE, QUANDO COMPARADO COM OUTROS ISRSs QUE INIBEM ENZIMAS DO CITO CROMO P450 DE FORMA SIGNIFICATIVA. ASSIM, É IMPROVÁVEL QUE O CITALOPRAM EM DOSES TERAPÊUTICAS INIBIA A METABOLIZAÇÃO DE DROGAS MEDIADA PEL CITO CROMO P450.

ASSOCIAÇÕES CONTRA-INDICADAS: IMAOs (NÃO-SELETIVOS, BEM COMO SELETIVOS A (MOCLOBEMIDA) - RISCO DE “SÍNDROME SEROTONINÉRGICA”.

A ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DE CITÁ (CITALOPRAM) E INIBIDORES DA MAO PODE CAUSAR SÍNDROME SEROTONINÉRGICA. ASSIM COMO OUTROS ISRSs, CITALOPRAM NÃO DEVE SER ADMINISTRADO A PACIENTES QUE ESTÃO SENDO TRATADOS COM INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (IMAOs), INCLUINDO-SE A SELEGINA EM DOSES ACIMA DE 10 MG DIÁRIOS. TRATAMENTO COM CITÁ (CITALOPRAM) PODE SER INICIADO 14 DIAS APÓS A DESCONTINUAÇÃO DE IMAOs NÃO SELETIVOS E, NO MÍNIMO 1 DIA APÓS A DESCONTINUAÇÃO DE MOCLOBEMIDA. O TRATAMENTO COM IMAOs PODE SER INICIADO 7 DIAS APÓS A DESCONTINUAÇÃO DO CITALOPRAM. NÃO HÁ INFORMAÇÃO A RESPEITO DE ASSOCIAÇÕES.

UM ESTUDO DE INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA/FARMACODINÂMICA COM A ADMINISTRAÇÃO CONCOMITANTE DE CITALOPRAM E METOPROLOL MOSTROU UM AUMENTO DE DUAS VEZES DAS CONCENTRAÇÕES DE METOPROLOL, MAS NENHUM AUMENTO ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVO NO EFEITO DO METOPROLOL SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL OU NA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM VOLUNTÁRIOS SADIOS. A CIMETIDINA CAUSOU UM AUMENTO MODERADO DOS NÍVEIS MÉDIOS DO CITALOPRAM, RECOMENDA-SE, PORTANTO, QUE SE TENHA CUIDADO NO LIMITE SUPERIOR DO INTERVALO DE VARIAÇÃO DA DOSE DE CITALOPRAM, QUANDO ESTE FOI UTILIZADO CONCOMITANTEMENTE COM ALIAS DOSES DE CIMETIDINA. NÃO SE RECOMENDA NENHUMA REDUÇÃO DA DOSE GERAL DE CITALOPRAM DURANTE A COADMINISTRAÇÃO COM CIMETIDINA.

UM ESTUDO DE INTERAÇÃO DE FARMACOCINÉTICA/FARMACODINÂMICA COM O CITALOPRAM (20 MG POR DIA) E SELEGILINA (10 MG POR DIA) (UM INIBIDOR SELETIVO DA MAO-B), ADMINISTRADOS DE FORMA CONCOMITANTE, NÃO DEMONSTROU NENHUMA INTERAÇÃO CLINICAMENTE RELEVANTE.

UM ESTUDO DE INTERAÇÃO COM A ADMINISTRAÇÃO CONCOMITANTE DE LÍTIO E CITALOPRAM NÃO REVELU NENHUMA INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA. NENHUMA INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA FOI ENCONTRADA EM ESTUDOS CLÍNICOS NOS QUAIS O CITALOPRAM FOI ADMINISTRADO CONCOMITANTEMENTE COM LÍTIO. ENTRETANTO, NÃO SE PODE EXCLUIR UMA INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA ENTRE O USO DE LÍTIO ALIMENTAR E A NEUROTRANSMISSÃO SEROTONINÉRGICA, DE TAL FORMA QUE O TRATAMENTO CONCOMITANTE COM ESSAS DROGAS DEVE SER CONDUZIDO COM CUIDADO.

NÃO HÁ ESTUDOS CLÍNICOS ESTABELECEDO OS RISCOS OU BENEFÍCIOS DO USO COMBINADO DE ELETRONVULSOTERAPIA (ECT) E CITALOPRAM.

ESTUDOS DE INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA MOSTRARAM QUE, DURANTE O TRATAMENTO COM O CITALOPRAM, FOI INDICADA SOMENTE UMA FRACA INIBIÇÃO DA ESPARTEINA OXIGENASE (CYP2D6), ENQUANTO A MEFENITOÍNA OXIGENASE (CYP2C19) NÃO FOI INFLUENCIADA PELO TRATAMENTO COM O CITALOPRAM.FORAM REALIZADOS ESTUDOS DE INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA COM A LEMVOPROMAZINA (PROTÓTIPO DE FENOTIAZINAS) E A IMPRIMINA (PROTÓTIPO DE ANTI-DEPRESSIVOS TRICÍCLICOS). NÃO FOI ENCONTRADA NENHUMA INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA DE IMPORTÂNCIA CLÍNICA.

UM ESTUDO DE INTERAÇÃO COM A VARPARFINA E O CITALOPRAM MOSTROU QUE É IMPROVÁVEL QUE O CITALOPRAM TENHA QUALQUER EFEITO SOBRE A FARMACOCINÉTICA OU FARMACODINÂMICA DA VARPARFINA.EM UM ESTUDO DE INTERAÇÃO FARMACOCINÉTICA, O CITALOPRAM NÃO CAUSOU NENHUMA ALTERAÇÃO NA FARMACOCINÉTICA DA DIGOXINA.

UM ESTUDO DE INTERAÇÃO DE DOSE MÚLTIPLA COM A CARBAMAZEPINA E O CITALOPRAM MOSTROU QUE É IMPROVÁVEL QUE O CITALOPRAM TENHA QUALQUER EFEITO SOBRE A FARMACOCINÉTICA DA CARBAMAZEPINA E AO SEU METABOLITO, A CARBAMAZEPINA-EPOXÍDIO.

EM UM ESTUDO DE VÍCIO QUE O LÍTIO ALIMENTAR A NEUROTRANSMISSÃO SEROTONINÉRGICA, DE TAL FORMA QUE O TRATAMENTO CONCOMITANTE COM ESSAS DROGAS DEVE SER CONDUZIDO COM CUIDADO.

NÃO FOI ENCONTRADA NENHUMA INTERAÇÃO FARMACODINÂMICA NEM FARMACOCINÉTICA, QUANDO O CITALOPRAM FOI ADMINISTRADO SIMULTANEAMENTE COM ALCOOL.

REAÇÕES ADVERSAS

AS REAÇÕES ADVERSAS OBSERVADAS COM CITÁ (CITALOPRAM) SÃO EM GERAL LEVES E TRANSITÓRIAS. ELAS SÃO MAIS FREQUENTES DURANTE A PRIMEIRA OU SEGUNDA SEMANA DE TRATAMENTO E GERALMENTE SE ATENUAM EM SEGUIDA. OS EFEITOS ADVERSOS MAIS COMUMENTE