

## AMITRIPTILINA

### Ações terapêuticas

Antidepressivo tricíclico.

### Propriedades

Embora não tenha sido descrito o exato mecanismo de ação no tratamento da depressão, calcula-se que os antidepressivos tricíclicos aumentam a concentração na sinapse de norepinefrina ou de serotonina no sistema nervoso central, ao bloquear sua recaptação pela membrana neuronal pressináptica. A amitriptilina parece ser mais potente no bloqueio da serotonina. Recentes investigações com antidepressivos mostram uma dessensibilização dos receptores da serotonina e dos alfa-adrenérgicos ou beta-adrenérgicos. Calcula-se que a ação antidepressiva se relaciona melhor com as mudanças nas características dos receptores, produzidos pela administração crônica dos antidepressivos tricíclicos, que com o bloqueio da recaptação dos neurotransmissores; isto explica o atraso de 2 a 4 semanas na resposta terapêutica. Também aparecem importantes efeitos antimuscarínicos periféricos e centrais devido a sua potente e alta afinidade de união aos receptores muscarínicos; efeitos sedantes por sua grande afinidade de união pelos receptores H<sub>1</sub> de histamina e possíveis efeitos depressores miocárdicos semelhantes aos produzidos pela quinidina. É bem e rapidamente absorvida por via oral. Metaboliza-se exclusivamente no fígado e seu metabólito ativo é a nortriptilina. A união a proteínas é elevada no plasma e em tecidos (96%). A eliminação é principalmente renal, durante vários dias, e não é dializável por sua alta união às proteínas. Sua meia-vida é de 10 a 50 horas. É um dos antidepressivos tricíclicos com maior efeito sedante.

### Indicações

Síndrome depressiva maior, doença maníaco-depressiva, distúrbios depressivos na psicose. Estados de ansiedade associados com depressão. Depressão com sinais vegetativos. Dor neurogênica: em dose de até 100mg/dia em dor crônica grave (câncer, doenças reumáticas, nevralgia pós-herpética, neuropatia pós-traumática ou diabética).

### Posologia

A dosagem deve ser individualizada para cada paciente. Embora com a dose inicial se possa produzir uma ação sedante, são necessárias de 1 a 6 semanas de tratamento para se obter a resposta antidepressiva desejada. No tratamento de manutenção, a dose diária pode ser reduzida para, em geral, 1 só dose ao deitar, durante 6 meses a 1 ano. Em pacientes de idade avançada, adolescentes ou pacientes com doença cardiovascular é preferível fracionar a dose. Dose usual para adultos: oral, inicialmente 25mg, 2 a 4 vezes ao dia, ajustando logo a dosagem. Dose máxima em pacientes ambulatoriais: até 150mg/dia. Hospitalizados: até 300mg/dia. De idade avançada: até 100mg/dia. Em adolescentes, inicialmente 10mg, 3 vezes ao dia e 20mg ao deitar, ajustando logo a dose, até um máximo de 100mg/dia. Doses geriátricas usuais: inicialmente 25mg ao deitar, ajustando a dose até um máximo de 10mg 3 vezes ao dia e 20mg ao deitar.

## Reações adversas

Visão turva, movimentos de mastigação, sucção, linguais; movimentos incontrolados das pernas ou braços; confusão, delírio, alucinações. Constipação, principalmente em idosos. Dificuldade ao falar ou engolir. Nervosismo. Agitação. Rigidez muscular. Fotossensibilidade. Crises convulsivas. Sudorese excessiva. Pirose. Vômitos. As seguintes reações indicarão a suspensão do tratamento: náuseas, vômitos, diarreia, excitação não habitual, perturbações do sono.

## Precauções

Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas. É possível que se apresente sonolência, portanto é necessário ter cuidado ao dirigir. A possível secura da boca implicará o uso de um substituto da saliva para o alívio. Não suspender a medicação de forma brusca. Não se recomenda seu uso em menores de 12 anos. Os pacientes de idade avançada necessitam, com mais frequência, uma redução da dose, devido à lentificação do metabolismo ou da excreção. Assim mesmo, mostram um aumento da sensibilidade aos efeitos antimuscarínicos, tais como retenção urinária ou delírio anticolinérgico.

## Interações

Os corticóides, anti-histamínicos ou antimuscarínicos potencializam os efeitos antimuscarínicos; principalmente os de confusão mental, alucinações e pesadelos. O uso simultâneo com atropina pode bloquear a detoxificação da atropina, e pode produzir íleo paralítico. Aumenta a ação dos anticoagulantes por inibição do metabolismo enzimático do anticoagulante. Potencializa a depressão do SNC, o que diminui o limiar das crises convulsivas a doses elevadas e diminui os efeitos da medicação anticonvulsiva. O uso simultâneo com antitireóideos pode aumentar o risco de agranulocitose. Os efeitos dos antidepressivos tricíclicos podem ser diminuídos quando usados com barbitúricos. A cimetidina inibe o metabolismo da amitriptilina e aumenta sua concentração plasmática. Outros depressores do SNC potencializam sua ação. Não é recomendado seu uso com IMAO devido ao aumento do risco de convulsões graves e crises hipertensivas. Potencializam-se os efeitos pressores da nafazolina oftálmica, oximetazolina nasal, fenilefrina nasal ou oftálmica ou xilometazolina nasal. O uso concomitante com drogas simpaticomiméticas pode potencializar os efeitos cardiovasculares e dar lugar a arritmias, taquicardia ou hipertensão.

## Contra-indicações

É contra-indicada sua prescrição durante o período de recuperação imediato a infarto do miocárdio. Deverá ser avaliada a relação risco-benefício na presença de alcoolismo ativo ou tratado, asma, síndrome maníaco-depressiva ou bipolar, distúrbios hemáticos, alterações cardiovasculares, principalmente em idosos e crianças, glaucoma, disfunção hepática ou renal, hipertireoidismo, esquizofrenia, crises convulsivas, retenção urinária.

## Referência Bibliográfica

P.R. Vade-mécum 2004/2005

Alcântara - Rua Yolanda Saad Abuzaid, 150, lojas 118/119. Telefone (21) 2601-1130

Centro / Zé Garoto - Rua Coronel Serrado, 1630, lojas 102/103. Telefone (21) 2605-1349



vendas@farmacam.com.br



whatsapp (21) 98493-7033



Facebook.com.br/farmacam



Instagram.com.br/farmacam