

CICLOBENZAPRINA HCL

A Ciclobenzaprina é estruturalmente semelhante aos antidepressivos tricíclicos. Atua no tronco cerebral reduzindo a influência da atividade motora tônica somática nos neurônios gama e alfa. A absorção gastrointestinal é boa, possui ligação proteica alta (93%). Início do efeito em 1 hora. Duração do efeito: após dose única, de 12 a 24 horas. Biotransformação gastrointestinal e hepática. Excreção: renal, biliar e fecal. A Ciclobenzaprina sofre circulação entero-hepática.

INDICAÇÃO:

A Ciclobenzaprina é indicada em pacientes em estado de espasmo da musculatura esquelética, e fibrosite.

DOSE:

Espasmo musculoesquelético agudo: via oral, 20 a 40mg/dia, fracionados em 2 a 4 vezes (normalmente 10mg, 3 vezes/dia). Fibrosite: 5 a 40mg, via oral, na hora de dormir. Obs: dose máxima de 60mg/dia.

REAÇÕES ADVERSAS:

Reações mais frequentes: efeitos anticolinérgicos (visão turva), tontura, sonolência. Reações ocasionais: efeitos centrais (cefaléia, confusão mental, excitação ou irritabilidade, formigamento, dor ou fraqueza nas mãos e pés, contrações musculares, tremor, cansaço), constipação, dificuldade em falar, alteração do paladar.

PRECAUÇÕES:

- Recomenda-se que a terapia para os espasmos agudos da musculatura esquelética seja suspensa após 2 a 3 semanas, uma vez que a eficácia da Ciclobenzaprina em períodos mais prolongados não está definida. Já para a terapia da fibrose, ao contrário, o relaxamento muscular permanece eficaz durante 12 semanas.
- Efeitos colinérgicos periféricos podem inibir o fluxo salivar, contribuindo para o desenvolvimento de cáries, doenças periodontais, candidíase oral. Sedativo e estimulante da frequência cardíaca.
- Instruir o paciente a evitar bebidas alcoólicas. A segurança e eficácia não estão definidas para pacientes até 15 anos de idade.

INTERAÇÕES:

O uso concomitante de antidepressivos ou depressores do SNC pode resultar em depressão excessiva. Com IMAO pode provocar convulsão, crise heperpirética e morte.

CONTRA INDICAÇÕES:

A Ciclobenzaprina é contra-indicada em pacientes em fase de recuperação do infarto do miocárdio, em estados de arritmia ou insuficiência cardíaca congestiva, distúrbios de condução cardíaca e hipertireoidismo. O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como: glaucoma ou predisposição, retenção urinária.

