

Metilfenidato HCL (A3)

- Estimulante do SNC

Identificação:

CAS: 298-59-9

DCB: 05806

Fórmula Molecular: $C_{14}H_{19}NO_2HCL$

Peso Molecular: 269,77

Uso: Interno

eficácia no tratamento do TDAH está bem estabelecida. Melhora os sintomas principais do TDAH, e também melhora os comportamentos associados com TDAH, tais como desempenho escolar prejudicado e função social. Estudos publicados mostram que o metilfenidato melhora significativamente a sonolência diurna (narcolepsia) e cataplexia.

Corresponde ao éster metílico do ácido fenilpiperidinacético. Parece atuar no córtex cerebral e estruturas subcorticais, incluindo o tálamo. Não se conhece, porém, o mecanismo pelo qual produz seus efeitos mentais e comportamentais em crianças. Usado na forma cloridrato.

Farmacocinética

Após administração oral, é rápida e completamente absorvido. Atinge concentração sérica máxima em 1 a 2 horas. Meia vida plasmática: 1 a 2 horas. Duração de ação: 4 a 6 horas.

Sofre biotransformação rápida, principalmente (80%) por hidrólise, dando ácido ritalínico, que é o metilfenidato desesterificado. Excretado pela urina, sobretudo na forma de metabólitos.

Indicações

- Adjuvante a medidas psicológicas, educacionais ou sociais no controle de crianças com distúrbio de déficit de atenção;
- Tratamento de narcolepsia.

Dosagem

- Para o distúrbio de déficit de atenção, a dose deve ser individualizada; em geral, crianças de seis anos ou mais idosas, inicialmente 5 mg, duas vezes ao dia (30 minutos antes do desjejum e do almoço); esta dose pode ser gradualmente aumentada de 5 ou 10 mg a intervalos semanais (dose máxima, 60 mg ao dia).
- Para narcolepsia, adultos, 10 mg, de duas a três vezes ao dia.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao metilfenidato;
- Ansiedade, tensão ou agitação graves;
- Depressão grave;
- Síndrome de Tourette;
- Glaucoma;
- Tiques motores que não os devidos à síndrome de Tourette;
- Instabilidade Emocional.
- Epilepsia;
- Hipertensão;
- Gravidez;
- Crianças com menos de 6 anos de idade.

Eventos adversos

- Nervosismo, insônia;
- Anorexia, perda de peso e redução no crescimento;
- Tontura, discinesia, náusea, dor abdominal, exantema, hipotensão, hipertensão, palpitação, arritmias, taquicardia e cefaleia;
- Dependência física ou psíquica;
- Tolerância, quando usado em doses elevadas por períodos prolongados.

Interações Medicamentosas

- Pode aumentar as concentrações séricas de anticoagulantes, anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos, Fenilbutazona ou oxifembutazona, por causar a inibição do metabolismo.
- Pode reduzir os efeitos hipotensores dos antihipertensivos (como guanetidina) ou diuréticos usados como antihipertensivos;
- Pode potencializar os efeitos pressores dos vasopressores;
- Antimuscarínicos, mormente atropina e fármacos aparentados, podem intensificar os efeitos antimuscarínicos;
- Inibidores da MAO podem potencializar os efeitos.
- Outros medicamentos que estimulam o SNC podem resultar em estímulo aditivo do SNC até níveis excessivos, a ponto de causar nervosismo, irritabilidade, insônia ou possivelmente convulsões;
- A pimozida pode mascarar a causa de tiques.

Observações

- Não é necessário aplicar fator de equivalência visto que as dosagens já são na forma cloridrato.
- Pertence a classe biofarmacêutica II.

Sugestões de Fórmula

Tratamento de TDAH

Composição	Quantidade
Metilfenidato HCl	5 a 10 mg
Modo de usar: 1 cápsula 2x/dia	

Composição	Quantidade
Zinco	10 a 15 mg
Modo de usar: Tomar 1 cápsula ao dia	

Referências Bibliográficas

DTG, Dicionário Terapêutico Guanabara, Edição: 2014/2015.

Alôe F, Alves RC, Araújo JF, et al. Diretrizes brasileiras para o tratamento da narcolepsia. Rev Bras Psiquiatr. 2010;32:305-14

Guia Prático da Farmácia Magistral. Anderson de Oliveira Ferreira, 4ª edição.

BMC Psychiatry. 2004 Apr 8;4:9. Zinc sulfate as an adjunct to methylphenidate for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children: a double blind and randomized trial [ISRCTN64132371]. Akhondzadeh SI, Mohammadi MR, Khademi M.

Rev.O - 11/09/2020 SAC/PE

