

bromidrato de citalopram

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.

APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido 20mg
Embalagem contendo 30 e 540 comprimidos.

USO ORAL.
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém: bromidrato de citalopram (equivalente a 20mg de citalopram).....25mg Excipiente q.s.p.....1 comprimido Excipientes: lactose monodratada, amido, celulose microcristalina, copovidona, croscarmellose sódica, estearato de magnésio, hipromelose, margelol, dióxido de titânio, álcool etílico e água deionizada reversa.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

O bromidrato de citalopram é usado para tratar a depressão e, após a melhora, para prevenir a recorrência dos sintomas associados a esta doença. O bromidrato de citalopram é usado em tratamentos de longo prazo para prevenir a recorrência de novos episódios depressivos em pacientes que tem depressão recorrente. O bromidrato de citalopram é eficaz também para o tratamento de pacientes com transtorno do pânico com ou sem agorafobia e para o tratamento de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Dados de segurança pré-clínica

Toxicidade aguda: O citalopram tem baixa toxicidade aguda.

Toxicidade crônica: Em estudos de toxicidade crônica não foram observadas restrições para o uso terapêutico do citalopram.

Estudo reprodutivo: Baseado nos dados dos estudos de toxicidade reprodutiva (segmentos I, II e III) não há razão para precauções especiais com o uso do citalopram em mulheres com potencial para engravidar. Estudos embriotóxicos em ratos com doses de 56mg/kg/dia, que causam toxicidade materna, mostram anomalias ósseas na região da coluna vertebral e costelas. Os níveis plasmáticos maternos foram de 2 a 3 vezes maiores do que a concentração terapêutica em humanos. Em ratos o citalopram não teve nenhum efeito na fertilidade, gravidez e desenvolvimento pós-natal, mas diminuiu o peso dos filhotes nascidos. O citalopram e seus metabólitos atingem concentrações fetais, que são 10 a 15 vezes maiores que os níveis plasmáticos maternos. Dados de estudos em animais demonstraram que o citalopram induz a redução dos índices de fertilidade e de gravidez, a redução no número de implantações e a anormalidades no esperma em níveis de exposição bem acima dos níveis de exposição humana.

Potencial mutagênico e carcinogênico: O citalopram não tem potencial mutagênico ou carcinogênico.

Estudos em humanos

Depressão

Estudo placebo-controlado de curto-prazo: Um estudo de dose fixa em depressão maior (moderada a grave) (critérios do DSM-III-R) incluiu pacientes (n=650) que receberam diariamente placebo ou citalopram nas doses de 10mg, 20mg, 40mg ou 60mg. Todos os grupos que receberam o citalopram demonstraram melhorias significativas das pontuações do

1311



item humor deprimido da Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) (p < 0,01), na Subescala de Melancolia da HAM-D, na Escala de Impressão Clínica Global (CGI) e na Escala de Depressão de Montgomery-Asberg (MADRS) (respostas: p < 0,05). Ao final do estudo (semana 6), os grupos de 10 e 20mg/dia apresentaram vantagem estatística em comparação ao placebo na CGI, no item humor deprimido da HAM-D e na MADRS, e os grupos que receberam doses de 40 e 60mg/dia apresentaram superioridade estatística na CGI, na MADRS, no item humor deprimido da HAM-D e na pontuação total da HAM-D. Em outro estudo, de dose flexível (citalopram de 20 a 80mg/dia), multicêntrico, placebo-controlado, de curto prazo (4 semanas), em pacientes com depressão maior leve a moderada (critérios do DSM-III-R), os pacientes do grupo citalopram apresentaram melhoria significativa em relação ao início na HAM-D (p < 0,05), na CGI (p < 0,05) e na Escala de Auto-avaliação da Depressão de ZUNG (ZUNG) (p < 0,05).

1) Fighner J.P. & Otero K. Multicenter placebo-controlled, fixed dose study of citalopram in moderate to severe depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1999, 60 (12): 824-830. 2) Mendels J., Kiev A., Fabre L.F. Double-blind comparison of citalopram and placebo in depressed outpatients with melancholia. *Depression and Anxiety*, 1999, 9: 54-60.

Depressão - prevenção de recidência e recorrência

Estudo de longo prazo, placebo-controlado: Em dois estudos placebo-controlados (n=207 e n=226) os pacientes que preencheram os critérios para resposta clínica (pontuação total na Escala de Depressão de Montgomery-Asberg - MADRS - 12) após 6-8 semanas de tratamento, tratados de um estudo placebo-controlado (20 ou 40mg/dia) e de um estudo aberto com citalopram (20-60mg/dia), foram randomizados para uma nova fase de 24 semanas de tratamento sem alteração das doses do citalopram ou do placebo⁷. Nos dois estudos demonstrou-se uma vantagem significativa do citalopram sobre o placebo (p=0,05). O percental de recadã para os pacientes em tratamento com citalopram foi de 10,5% e 13,8% respectivamente, nos dois estudos, comparados com 31% e 24,9% para os pacientes que receberam placebo. O citalopram nas doses de 20, 40 ou 60mg/dia é efetivo na prevenção da recidã da depressão em pacientes que inicialmente responderam a terapia antidepressiva.

1) Montgomery S.A., Rasmussen J.G.C. & Tanghøj. A 24-week study of 20mg citalopram, 40mg citalopram and placebo in the prevention of relapse of major depression. *Int. Clin. Psychopharmacol*, 1993, 8: 81-8. 2) Robert P., Montgomery S.A. Citalopram in doses of 20-60mg is effective in depression relapse prevention: a placebo-controlled 6 month study. *Int. Clin. Psychopharmacol*, 1995, 10(supl 1): 29-35.

Transtorno do pânico: Um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado, de 8 semanas, incluiu 475 pacientes com transtorno do pânico (com ou sem agorafobia), e comparou o citalopram ao placebo e à clomipramina. A resposta foi definida como pontuação de 0 ou 1 para o item estágio de pânico na Escala de Ansiedade Clínica (CAS). Os melhores resultados foram obtidos com o citalopram, em doses entre 20 e 30mg/dia⁸. Em uma extensão cega deste estudo, de longa duração (12 meses), os grupos que receberam citalopram 20-30 ou 40-60mg/dia apresentam resposta significativamente superior ao grupo placebo (p=0,01 e p=0,003, respectivamente). O grupo clomipramina (60 ou 90mg/dia) não apresentou diferenças em relação ao grupo placebo⁹.

Os percentais de resposta em todo o período de tratamento indicaram que citalopram 20-60mg/dia é efetivo no tratamento do transtorno de pânico¹⁰.

1) Wade et al. The effect of citalopram in panic disorder. *Br J Psychiatry*, 1997, 170:549-53. 2) Lepota et al. Citalopram, prospective, 1-year trial of citalopram in the treatment of panic disorder. *J Clin Psychiatry*, 1998, 59: 526-34.

Transtorno obsessivo compulsivo (TOC): Um estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, placebo-controlado, de 12 semanas, com 400 pacientes com TOC, incluiu, além do grupo placebo, grupos com citalopram nas doses de 20, 40 ou 60mg/dia. Neste estudo, os três grupos de droga ativa apresentaram superioridade estatística comparados ao placebo na Escala de Obsessão-Compulsão de Yale-Brown - (Y-BOCS-p) para 20mg/dia e p < 0,001 para 40 e 60mg/dia¹¹.

1) Montgomery S.A., Kasper S., Stein D.J., Bang Hedegaard K., Lemming O.M., Citalopram 20mg, 40mg and 60mg are all effective and well tolerated compared with placebo in obsessive-compulsive disorder. *Int. Clin. Psychopharmacol*, 2001, 16(2):75-86.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

Mecanismo de ação: Estudos bioquímicos e farmacológicos mostraram que o citalopram é um potente inibidor da recaptação da serotonina (5-HT) a partir de a inibição da recaptação de 5-HT não é induzida pelo tratamento prolongado com o citalopram. O citalopram é um dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) de maior seletividade descritos até o momento, com nenhum ou mínimo efeito sobre a recaptação da noradrenalina (NA), dopamina (DA) e ácido gamaaminobutírico (GABA). Ao contrário dos antidepressivos tricíclicos e de alguns dos mais novos inibidores da recaptação da serotonina, o citalopram não apresenta afinidade, ou esta é muito baixa, aos receptores 5-HT₁, 5-HT₂, DA, D, e D₂, aos adrenoreceptores α₁-α₂, β₁, aos receptores histamínicos H₁, aos receptores colinérgicos, benzodiazepínicos e opióides. Uma série de testes funcionais in vitro em órgãos isolados, bem como testes funcionais in vivo, confirmaram a falta de afinidade por esses receptores. Essa ausência de efeitos sobre receptores poderia explicar por que o citalopram produz uma quantidade menor de efeitos colaterais tradicionalmente relacionados aos antidepressivos como boca seca, distúrbios visuais e intestinais, visão turva, sonolência, cardiotoxicidade e hipotensão ortostática. Os principais metabólitos do citalopram são também ISRSs, embora as relações de potência e seletividade deles 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.

Propriedades farmacodinâmicas: A supressão do sono durante o estágio REM (rapid eye movement - movimento rápido dos olhos) é considerada um fator preditivo da atividade antidepressiva. Como os ADT, certos ISRSs e os inibidores da monoaminooxidase (IMAO), o citalopram suprime o sono 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. Em humanos o citalopram não compromete os desempenhos cognitivo e psicomotor e apresenta pouca ou nenhuma propriedade sedativa, seja sozinho ou em associação com álcool. O citalopram não reduz ou 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 saudáveis. O citalopram não altera níveis séricos de hormônio do crescimento. O citalopram atua como um ISRSs pode aumentar a prolactina no plasma, um efeito secundário sobre a prolactina estimulando a serotonina (ver: Reações Adversas). Em um estudo duplo-cego de ECG, placebo controlado em voluntários saudáveis, a alteração da linha de base QTc (Fridrichsen-correction) foi 7,5 (90%CI 5,9-9,1) ms com uma dose de 20mg/dia e 16,7 (90%CI 15,0-18,4)ms com uma dose de 60mg/dia (ver: Reações Adversas). Advertências e Precauções, Interações Medicamentosas, Reações Adversas e Supostos).

Propriedades farmacodinâmicas

Aborção: A aborção do citalopram é quase completa e independe da ingestão de alimentos (T_{1/2} médio de 3 horas). A biodisponibilidade absoluta é aproximadamente 30%. **Distribuição:** O volume de distribuição aparente (V_d) é cerca de 12 a 17L/kg, após administração oral. A ligação às proteínas plasmáticas é menor que 80% para o citalopram e seus principais metabólitos.

Biotransformação: O citalopram é metabolizado nos derivados ativos desmetilcitalopram e desmetilcitalopram e citalopram-N-óxido, e em um derivado inativo, o ácido propíonico derivado. Todos os metabólitos ativos também são inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs), porém mais fracos que o composto original. O citalopram incluindo o o composto predominante no plasma. As concentrações de desmetilcitalopram e desmetilcitalopram geralmente correspondem a 30% - 50% e 5% - 10% da concentração de citalopram, respectivamente, e a biotransformação do citalopram em desmetilcitalopram é mediada pela isoenzima CYP2C19 (aproximadamente 38%), CYP3A4 (aproximadamente 31%) e CYP2D6 (aproximadamente 31%).

Eliminação: A meia-vida de eliminação (T_{1/2}) é de cerca de um dia e meio, o clearance plasmático do citalopram sistêmico (Cl_B) é de aproximadamente 0,3 a 0,4 L/min e o clearance plasmático do citalopram oral é de aproximadamente 0,4 L/min. O citalopram é excretado principalmente através do fígado (85%) e do restante (15%) através dos rins; 12% a 24% do

dose diária são excretados através da urina na forma de citalopram inalterado. A depuração hepática (residual) é de aproximadamente 0,3L/min e a depuração renal é de aproximadamente 0,05 a 0,08L/min.

Linearidade: A cinética é linear. Os níveis plasmáticos são alcançados em uma a duas semanas. Concentrações médias de 300nmol/L (165 a 405nmol/L) são alcançadas com uma dose diária de 40mg. **Pacientes idosos (≥ 65 anos):** As meia-vidas mais longas (1,5 a 3,75 dias) e os valores de depuração diminuídos (0,08 a 0,3L/min), decorrentes de uma redução da velocidade de metabolização, foram demonstrados em pacientes idosos. O tempo da concentração de estado de equilíbrio em idosos foi cerca de duas vezes maior que em pacientes mais jovens tratados com a mesma dose.

Função hepática reduzida: O citalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com função hepática reduzida. A meia-vida do citalopram, em tais casos, foi aproximadamente 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.

Função renal reduzida: O citalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com redução leve a moderada da função renal, sem nenhum impacto maior em sua farmacodinâmica. No momento, não há nenhuma informação disponível para o tratamento de pacientes com função renal gravemente reduzida (clearance de creatinina < 30mL/min) (ver: Reações de Casos em Humanos com Alguns ISRSs mostram que este efeito na qualidade do esperma é reversível. Até o momento não foi observado impacto na fertilidade humana.

Polimerfosfo: Pesquisas in vivo mostraram que a metabolização do citalopram não exibe nenhum polimerfosfo clinicamente importante na oxidação da epuratina/débrisoquina (CYP2D6). Como precaução, no caso de metabolizadores pobres da enzima CYP2C19, deve ser considerada uma dose inicial de 10mg/dia (ver: Psicologia e Modo de Usar).

Relação farmacocinética/farmacodinâmica: Não há relação clara entre níveis plasmáticos de citalopram e resposta terapêutica ou eventos adversos. Os metabólitos não contribuem para o efeito antidepressivo geral.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado em pacientes que apresentam hipersensibilidade ao citalopram ou a qualquer um de seus componentes (ver Composição). O tratamento concomitante com IMAOs (inibidores da monoaminooxidase) e pimozida é contraindicado (ver Interações Medicamentosas). O citalopram não deve ser dado a pacientes recebendo Inibidores de Monoaminooxidase (IMAOs) incluindo selegilina em doses diárias que excedam 10mg/dia. O citalopram não deve ser administrado por até catorze dias após a descontinuação de um IMAO irreversível ou pelo tempo especificado após a descontinuação de um IMAO reversível (RIMA), como descrito no texto de bula do RIMA. IMAOs não devem ser introduzidos antes de sete dias após descontinuação do citalopram (ver Interações Medicamentosas).

O citalopram é contraindicado para uso concomitante com Inzólizolã a menos que seja possível monitorar de perto o pressão sanguínea do paciente (ver Interações Medicamentosas). O citalopram é contraindicado em pacientes que apresentam prolongamento do intervalo QT ou síndrome congênita do prolongamento QT.

Fertilidade, gravidez e lactação.

Gravidez de risco B: não há dados clínicos disponíveis do citalopram sobre a exposição durante a gravidez.

Uma grande quantidade de dados de mulheres grávidas e não grávidas (de que 2.500 opostas relacionadas) indicou não haver malformação do feto ou toxicidade neonatal. Entretanto, o citalopram não deve ser usado durante a gravidez a menos que seja claramente necessário e somente após uma avaliação criteriosa do benefício/risco. Recém-nascidos devem ser observados se o uso materno de bromidrato de citalopram continua nas fases finais da gravidez, especialmente no terceiro trimestre. A descontinuação abrupta deve ser evitada durante a gravidez. Os seguintes sintomas podem ocorrer nos neonatos após uso materno de ISRS: uso ISRN nos estágios mais avançados da gravidez, dificuldade respiratória, cianose, apnéia, convulsões, instabilidade térmica, dificuldade de alimentação, vômitos, hipoglicemia, hipotermia, hipotensão, hiperreflexia, tremor, agitação, irritabilidade, letargia, choro inconsolável,

sonolência e dificuldade para dormir. Estes sintomas podem ser devido a efeitos serotoninérgicos ou sintomas de descontinuação. Na maioria dos casos, as complicações iniciam-se imediatamente ou brevemente (<24 horas) após o parto. Dados epidemiológicos sugerem que o uso de ISRS durante a gravidez, especialmente no final da gravidez, podem aumentar o risco de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPP). O risco observado foi de cerca de 5 em 1.000 gestações. Na população geral 1-2 casos de HPP por 1.000 gestações ocorrem. Baseado em dados de estudos de toxicidade reprodutiva (segmento I, II e III) não há nenhuma razão para ter preocupação especial com o uso de citalopram em mulheres em idade fértil.

Os dados observacionais indicam um risco aumentado (menos de 2 vezes) de hemorragia pós-parto após exposição a ISRS/ISRN no mês anterior ao nascimento (ver: Advertências e Precauções, Reações Adversas).

Lactação: O citalopram é excretado no leite materno em baixas concentrações. Estima-se que o lactante receberá cerca de 5% do peso da dose diária materna relacionados (em mg/kg). Nenhuma ou apenas pequenas eventuais doações em lactentes. No entanto, a informação existente é insuficiente para a avaliação do risco para a criança. Recomendase precaução.

Fertilidade: Dados de estudos em animais mostraram que o citalopram pode afetar a qualidade do esperma (ver Dados de Segurança Pré-Clinica). Ver Relatos de Casos em Humanos com Alguns ISRSs mostram que este efeito na qualidade do esperma é reversível. Até o momento não foi observado impacto na fertilidade humana.

Não usar bromidrato de citalopram durante a gravidez, a menos que a necessidade seja clara e seja avaliado cuidadosamente o risco-benefício do uso deste medicamento.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do enfermeiro/dentista.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

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

Crianças e adolescentes (< 18 anos de idade): Não usar o bromidrato de citalopram para tratar crianças ou adolescentes menores de 18 anos, a 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). Não existem dados de longo-prazo pela utilização por crianças e adolescentes no que se refere a crescimento, maturação e desenvolvimento cognitivo e comportamental.

Aniedade paroxística: 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. Recomendase uma dose inicial baixa para reduzir a ocorrência de um efeito ansiosogênico paradoxal (ver Psicologia).

Hiponatremia: Hiponatremia, provavelmente relacionada à secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH), foi relatada como efeito adverso raro no uso de ISRS e geralmente se resolve com a descontinuação do tratamento. Pacientes idosos (especialmente mulheres) parecem ter o risco aumentado.

Suicídio/pensamentos suicidas ou piora clínica: A depressão está associada com um aumento dos pensamentos suicidas, atos de autossugestão 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 citalopram é indicado também podem estar associadas a um aumento do risco de suicídio ou eventos a ele relacionados. Estes 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

1311



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. Uma meta-análise de estudos clínicos sugerem que o uso de ISRS durante a gravidez, especialmente no final da gravidez, podem aumentar o risco de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPP). O risco observado foi de cerca de 5 em 1.000 gestações. Na população geral 1-2 casos de HPP por 1.000 gestações ocorrem. Baseado em dados de estudos de toxicidade reprodutiva (segmento I, II e III) não há nenhuma razão para ter preocupação especial com o uso de citalopram em mulheres em idade fértil.

Os dados observacionais indicam um risco aumentado (menos de 2 vezes) de hemorragia pós-parto após exposição a ISRS/ISRN no mês anterior ao nascimento (ver: Advertências e Precauções, Reações Adversas).

Acetilsalicilato potássio/morfinas: O uso de ISRS e ISRN tem sido associado ao desenvolvimento de acetatis, caracterizada por uma inapetência 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 das mesmas com o aumento da dose.

Mania: Em pacientes com doença maníaco-depressiva, uma mudança de fase maníaca pode ocorrer. Descontinuar os ISRSs em qualquer paciente que entre em fase maníaca.

Convulsões: Convulsões são riscos potenciais com as drogas antidepressivas. O citalopram deve ser descontinuado em qualquer paciente que apresente convulsões.

Evitar o uso de ISRSs em pacientes com epilepsia instável e pacientes com epilepsia controlada precisam ser cuidadosamente monitorados por um médico. Descontinuar o uso dos ISRSs caso haja um aumento da frequência de convulsões.

Diabete: Em pacientes diabéticos, o tratamento com ISRSs poderá alterar o controle glicêmico. Ser necessário um ajuste na dose de insulina e/ou hipoglicemiantes omis em uso.

Síndrome serotoninérgica: Em casos raros, síndrome serotoninérgica foi relatada em pacientes que utilizam ISRSs. A combinação de sintomas como agitação, tremor, mioclonia e hipertemia podem indicar o desenvolvimento desta condição. O tratamento com citalopram precisa ser descontinuado imediatamente e tratamento sintomático deve ser iniciado.

Medicamentos serotoninérgicos: O citalopram não deve ser usado concomitantemente com medicamentos de efeitos serotoninérgicos tais como triptânicos (incluindo sumatriptano e oxitriptano), opióides (incluindo tramadol) e triptofano.

Hemorragia: Há relatos de sangramentos cutâneos com tempo e/ou características anormais, tais como equimoses, hemorragias, ginecologias, sangramentos gastrointestinais e outros sangramentos cutâneos ou das mucosas com o uso dos ISRSs (ver: Reações Adversas⁷). Os ISRS/ISRN podem aumentar o risco de hemorragia pós-parto (ver: Fertilidade, Gravidez e Lactação, "Reações Adversas"). Recomendase cautela no caso de pacientes em tratamento com ISRSs, especialmente em uso concomitantemente com medicamentos conhecidos por afetar a função de plaquetas ou outros medicamentos que possam aumentar o risco de hemorragia, bem como em pacientes com conhecida tendência a sangramentos. (ver: Interações Medicamentosas).

Eletroneurotoxicarria (ECT): A experiência clínica no uso combinado de ISRSs e ECT é limitada, portanto recomendase cautela.

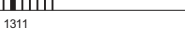
Erva de São João: Efeitos indesejáveis podem ser mais comuns durante a utilização concomitante de citalopram e produtos fitoterápicos contendo Erva de São João (*Hypericum perforatum*). Sendo assim, o citalopram e produtos fitoterápicos a base de Erva de São João (*Hypericum perforatum*) não devem ser utilizados concomitantemente. (ver Interações Medicamentosas)

Síntomas de descontinuação: Sintomas de descontinuação são comuns ao interromper o tratamento, particularmente se a descontinuação for abrupta (ver Reações Adversas). Em um estudo clínico de prevenção das recorrências com o citalopram, os eventos adversos após a descontinuação do tratamento com citalopram foram observados em 40% dos pacientes versus 20% dos pacientes que continuavam o uso de citalopram. O risco de sintomas de descontinuação pode ser dependente de diversos fatores incluindo a duração e a dose do

1311



1311



tratamento e a taxa de redução da dose. Tonturas, distúrbios sensoriais (incluindo parestesia), distúrbios do sono (incluindo insônia e sonhos intensos), agitação ou ansiedade, náusea e ou vômitos, tremor, confusão, sudorese, dor de cabeça, diarreia, palpitações, instabilidade emocional, irritabilidade e distúrbios visuais são as reações mais comumente relatadas. Geralmente estes sintomas são leves a moderados, entretanto, em alguns pacientes podem ser severos na intensidade. Eles geralmente ocorrem nos primeiros dias de descontinuação do tratamento, mas há relatos muito raros destes sintomas em pacientes que inadvertidamente esqueceram uma dose. Geralmente esses sintomas são autolimitados e usualmente desaparecem em 2 semanas, embora em alguns pacientes possam ser prolongados (≥3 meses ou mais). Sendo assim, é recomendado que a concentração de citalopram seja gradualmente diminuída quando o tratamento for descontinuado durante algumas semanas ou meses, de acordo com as necessidades do paciente (ver Seção 4 de Descontinuação de IRSR).

Placero O tratamento de pacientes psicóticos com depressão pode aumentar os sintomas psicóticos.

Prolongamento do intervalo QT: O citalopram mostrou causar um aumento do prolongamento do intervalo QT dose-dependente. Casos de prolongamento do intervalo QT e arritmia ventricular, incluindo Torsade de Pointes foram relatados durante o período de pos- comercialização do produto, predominantemente em pacientes do sexo feminino, com hipocalcemia, ou com prolongamento QT ou outras doenças cardíacas preexistentes (Ver Contra-indicações, Interações Medicamentosas, Reações Adversas, Superdoses e Propriedades Farmacodinâmicas). Recomenda-se precaução nos pacientes que apresentam bradicardia significativa ou em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio recentemente ou insuficiência cardíaca descompensada. Distúrbios eletrolíticos como hipocalcemia e hipomagnesemia aumentam o risco de arritmias malignas e devem ser tratadas antes do início do tratamento com citalopram. Uma revisão do ECG deve ser considerada antes do início do tratamento com citalopram nos pacientes que apresentam doença cardíaca estável. Se ocorrerem sinais de arritmia cardíaca durante o tratamento com citalopram, o tratamento deve ser descontinuado e deve ser realizado um ECG.

Glaucoma: Como ocorre com outros IRSRs, citalopram pode causar midríase e deve ser usado com precaução em pacientes com aumento da pressão intraocular ou aquiles com glaucoma de ângulo estreito.

Efeitos na capacidade de dirigir ou operar máquinas: O citalopram tem influência menor ou moderada na habilidade de dirigir ou operar máquinas. Medicamentos psicoativos podem reduzir a capacidade de julgamento e de reagir a emergências. Os pacientes devem ser informados sobre esses efeitos e alertados quanto ao risco de interferência na sua capacidade de dirigir automóveis e de operar máquinas.

Geralmente bromidrato de citalopram não afeta a habilidade de suas atividades diárias normais.

Entretanto, você precisa ter cautela quando dirigir veículos, operar máquinas ou realizar atividades que requerem sua atenção.

Use em idosos, crianças e outros grupos de risco.

Para o uso em idosos, crianças e outros grupos de risco, ver Posologia. Os comprimidos contém lactose. Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou mal absorção de glicose-galactose não devem tomar este medicamento.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações farmacodinâmicas: Em um nível farmacodinâmico casos de síndrome serotoninérgica de citalopram com moclobemida e bupropiã já foram relatados.

Combinações contraíndicas:

Inibidores da MAO: Não administrar o citalopram em combinação com IMAOs. O uso concomitante do citalopram e IMAOs pode causar graves efeitos adversos, incluindo síndrome serotoninérgica. Casos de reações graves e algumas vezes fatais foram relatados em pacientes recebendo um IRSR em combinação com um inibidor da monoaminoxidase (MAO), incluindo o IMAO irreversível selégilina, os IMAOs reversíveis moclobemida e

linezolid e em pacientes que tenham descontinuado recentemente IRSR e iniciaram com um IMAO. Em alguns casos os pacientes apresentaram sintomas semelhantes à síndrome serotoninérgica. Sintomas de uma interação medicamentosa com um IMAO incluem: hipertensão, rigidez, mioclonia, instabilidade autonômica com possíveis flutuações rápidas dos sinais vitais, alterações do estado mental que incluem confusão, irritabilidade e agitação extrema progrido para delírio e comatose (ver Reações Adversas*). **pinimozida:** A administração de uma dose única de pinimozida 2mg em indivíduos tratados com citalopram racêmico 40mg/dia durante 11 dias causou um aumento na ASc e C₂₄ da pinimozida, embora não consistentemente em todo o estudo. A coadministração de pinimozida e citalopram resultou num aumento médio do intervalo QTc de aproximadamente 10ms. Devido a interação observada com uma baixa dose de pinimozida, a administração concomitante de citalopram e pinimozida é contraíndicada.

Combinações que requerem precaução
selégilina (inibidor seletivo MAO B): Um estudo de interação farmacocinética/farmacodinâmica com a administração concomitante de citalopram (20mg/dia) e selégilina (10mg/dia) não demonstrou interações clinicamente relevantes. O uso concomitante de citalopram e selégilina (em doses acima de 10mg/dia) é contraíndicada.

Medicamentos serotoninérgicos

Itia e triptofano: Nenhuma interação farmacodinâmica foi encontrada em estudos clínicos nos quais o citalopram tenha sido administrado concomitantemente ao lítio. Entretanto, houve relatos de aumento de reações quando foram administrados IRSRs concomitantemente com lítio ou triptofano, como tal, o uso concomitante de IRSRs com essas drogas deve ser feito com cautela. Monitoramento de rotina dos níveis de lítio deve ser continuado como usual. Coadministração com produtos serotoninérgicos ex.: opióides (incluindo transado) e triptanos (incluindo sumatriptano e oxitriptano) pode levar ao aumento de eventos adversos associados ao 5-HT. As mais informações ser disponibilizada, o uso simultâneo de citalopram e agonistas da 5-HT, tal como sumatriptano e outros triptanos não é recomendado.

Erva de São João: Interações dinâmicas entre IRSR e produtos fitoterápicos que contêm a Erva de São João (*Hypericum perforatum*) podem ocorrer, resultando num aumento da incidência de reações adversas (ver Advertências).

Interações farmacodinâmicas não foram investigadas.

Hemorragia: Recomenda-se precaução em pacientes que estejam em tratamento simultâneo com anticoagulantes ou medicamentos que afetam a função plaquetária, como anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), ácido acetilsalicílico, dipiridol e ticlopidina e outros medicamentos (por ex.: antipléticos atípicos, fenotiazina, antidepressivos tricíclicos) que podem aumentar o risco de hemorragia. (ver Advertências).

Eletroconvulsoterapia (ECT): Não existem estudos clínicos estabelecendo os riscos ou benefícios do uso combinado de eletroconvulsivoterapia (ECT) e citalopram (ver Advertências).

Alcool: Nenhuma interação farmacodinâmica ou farmacocinética é esperada entre o citalopram e o álcool. Entretanto, a combinação com álcool não é recomendada.

Medicamentos que diminuem o limiar convulsivo: Os IRSRs podem diminuir o limiar convulsivo. Aconselha-se precaução ao utilizar concomitantemente outros medicamentos capazes de diminuir o limiar de convulsão (por exemplo, os antidepressivos [tricíclicos, IRSR], neuroleptícos [fenotiazinas, tioxanteno e butirofenonas]), mefloquina, bupropiã e tramadol).

Neuroleptícos: Experiências com citalopram não revelou quaisquer interações clinicamente relevantes com neuroleptícos. No entanto, assim como com outros IRSR, a possibilidade de uma interação farmacodinâmica não pode ser excluída.

Prolongamento do intervalo QT: Não foram realizados estudos farmacodinâmicos e farmacocinéticos entre citalopram e outros medicamentos que prolongam o intervalo QT. Entretanto, não se pode descartar um efeito aditivo entre esses medicamentos e citalopram. Dessa forma, a administração de citalopram e medicamentos que prolongam o intervalo QT, como antiarrítmicos Classes IA e III, antipléticos (ex.: derivados de fenotiazina, pinimozida e haloperidol), antidepressivos tricíclicos, alguns agentes antieméticos (ex.: espurfloxacina, metoclopramida, eritromicina IV, pentamida) e antiarrítmicos (particularmente halofantina), alguns anti-histamínicos (antagonistas e mistolantina) e etc., somente devem ser prescritos após

uma avaliação criteriosa.

Interações farmacocinéticas: Biotransformação do citalopram para desmetilcitalopram é mediada pelas isoenzimas do sistema do citocromo P450. CYP2C19 (aproximadamente 38%), CYP3A4 (aproximadamente 31%) e CYP2D6 (aproximadamente 31%). O feto de que o citalopram é metabolizado por mais de um CYP significa que a inibição de sua biotransformação é menos provável pois a inibição de uma enzima pode ser compensada por outra. Portanto, a coadministração de citalopram com outros medicamentos na prática clínica tem probabilidade muito baixa de produzir interações farmacocinéticas.

Alimento: A absorção e outras propriedades farmacocinéticas do citalopram não é afetada pelos alimentos.

Efeitos do citalopram sobre outros medicamentos: Um estudo de interação farmacocinética/farmacodinâmica com a administração concomitante de citalopram e metoprolol (um substrato da CYP2D6) mostrou um duplo aumento das concentrações de metoprolol, mas não teve aumento estatisticamente significativo no efeito do metoprolol sobre a pressão sanguínea e a frequência cardíaca de voluntários saudáveis. Recomenda-se precaução quando metoprolol e citalopram são administrados concomitantemente. Um ajuste de dose pode ser necessário. O citalopram e desmetilcitalopram são insignificantes inibidores da CYP2C9, CYP2E1 e CYP3A4, e inibidores fracos da CYP1A2, CYP2C19 e CYP2D6

(quando em comparação com outros IRSR estabelecidos como inibidores significativos). **Isoniazepromidazina, digoxina, carbamazepina:** Nenhuma mudança ou apenas mudanças muito pequenas de posca importância clínica foram observadas quando o citalopram foi dado com substratos CYP1A2 (clozapina e teofilina), CYP2C9 (varfarina), CYP2C19 (nimpirama e mefenâmico), CYP2D6 (espartina, nimpirama, amitríptilina, risperidona) e CYP3A4 (varfarina, carbamazepina (e seu metabólito carbamazepina epóxido) e triazolam. Nenhuma interação farmacocinética foi observada entre citalopram e levomepromidazina, ou digoxina, (indicando que o citalopram nem induz nem inibe a glicoproteína-P).

Imipramina, desipramina: Em um estudo farmacocinético nenhum efeito foi demonstrado em ambos os níveis de citalopram ou imipramina, embora o nível de desipramina, o metabólito primário da imipramina foi aumentada. Quando desipramina é combinada com citalopram, um aumento da concentração plasmática desipramina tem sido observado. A redução da dose de desipramina pode ser necessária.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15A 30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.

Este medicamento tem prazo de validade de 36 meses a partir da data de sua fabricação.

Número de lote e data de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas e organolépticas: Comprimido oblongo formato cápsula com vinco, núcleo de cor branca e revestimento de cor branca.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Modo de usar: Os comprimidos do bromidrato de citalopram são administrados por via oral, uma única vez ao dia. Os comprimidos do bromidrato de citalopram podem ser tomados em qualquer momento do dia, com ou sem alimentos. Engolir os comprimidos com água, sem mastigá-los.

Tratamento da depressão: Administrar o bromidrato de citalopram na forma de uma dose oral única de 20mg por dia. Dependendo da resposta individual do paciente e da gravidade da

depressão, aumentar a dose até um máximo de 40mg por dia.

Duração do tratamento: O efeito antidepressivo geralmente inicia-se após 2-4 semanas. Tratamento com antidepressivos é sintomático e deve ser continuado por um período de tempo apropriado, geralmente até 6 meses após a recuperação, a fim de evitar uma recaída. Em pacientes com depressão recorrente (unipolar), a terapia de manutenção pode precisar de ser continuado por vários anos para prevenir novos episódios.

Tratamento do transtorno do pânico: Uma dose oral única de 10mg é recomendada na primeira semana, antes de se aumentar a dose para 20mg por dia.

Dependendo da resposta individual, aumentar a dose até um máximo de 40mg por dia.

Duração do tratamento: A efetividade máxima do citalopram no tratamento do pânico é alcançado após aproximadamente 3 meses e a resposta é mantida durante a continuação do tratamento.

Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo: É recomendada a dose inicial de 20mg. Dependendo da resposta individual, aumentar a dose até um máximo de 40mg por dia.

Duração do tratamento: O início de ação no tratamento do TOC é de 2-4 semanas, com melhorias contínuas ao longo do tempo.

Pacientes idosos (> 65 anos de idade): Para pacientes idosos, a dose precisa ser reduzida para a metade da dose recomendada, por ex.: 10-20mg/dia. A dose máxima recomendada para idosos é 20mg/dia.

Crianças e adolescentes: O bromidrato de citalopram não deve ser usado para o tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade (ver Advertências e Precauções). **Função renal reduzida:** Não é necessário o ajuste da posologia em pacientes com comprometimento renal leve ou moderado. Não está disponível nenhuma informação sobre o tratamento de pacientes com função renal gravemente reduzida (clearance de creatinina < 30mL/min).

Função hepática reduzida: Uma dose diária inicial de 10mg nas primeiras duas semanas de tratamento é recomendada em pacientes com comprometimento hepático leve a moderado. Dependendo da resposta individual, a dose pode ser aumentada para um máximo de 20mg por dia. Cuidados e uma cuidadosa titulação da dose são aconselháveis em pacientes com comprometimento hepático grave.

Metabolizadores pobres CYP2C19: Para pacientes que são metabolizadores pobres da enzima CYP2C19, recomenda-se uma dose inicial de 10mg durante as duas primeiras semanas de tratamento. A dose poderá ser aumentada até no máximo 20mg/dia, dependendo da resposta individual.

Descontinuação: A descontinuação abrupta precisa ser evitada. Ao interromper o tratamento com o bromidrato de citalopram, reduzir gradualmente a dose durante um período de uma ou duas semanas, para evitar possíveis sintomas de descontinuação (ver Advertências e Reações Adversas). Se sintomas intoleráveis ocorrerem após redução da dose ou descontinuação do tratamento, retornar à dose anteriormente prescrita e reiniciar a redução da dose de forma mais gradual.

Esquecimento da dose: A meia-vida do bromidrato de citalopram é de aproximadamente 1½ dia, o que permite que o esquecimento da ingestão da dose diária possa ser contornado com a simples supressão daquela dose. Retomar a prescrição usual. Não dobrar a dose.

Este medicamento não deve ser mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas observadas com citalopram são em geral moderadas e transitórias. As reações adversas são mais frequentes durante a primeira ou segunda semana de tratamento e, geralmente, diminuem de intensidade e frequência com a continuação do tratamento. Para as reações após uma dose-resposta foi descrito: aumento da sudorese, boca seca, insônia, sonolência, diarreia, náuseas e fadiga.

A tabela mostra o percentual de reações adversas associadas com IRSR s / ou citalopram visto em ≥ 1% dos pacientes em estudos duplo-cego placebo-controlados ou no período pós-comercialização. As frequências foram definidas como: muito comum (>=1/10), comum (>=1/10 a <=1/10), incomum (>=1/1.000 e <=1/100), raro (>=1/10.000 e <=1/1.000), muito raro (<=1/10.000), desconhecido (não pode ser estimado com os dados atuais).

Distúrbios sanguíneos (infusão / desconhecido): Trombocitopenia.

Distúrbios do sistema imunológico - Desconhecido: Hipersensibilidade, reação anafilática.

Distúrbios endócrinos - Desconhecido: Secreção inadequada do hormônio antidiurético Hipoparatiroidemia¹.

Distúrbios de metabolismo e nutrição - Comum: Diminuição do apetite, diminuição do peso. **Incomum:** Aumento do apetite, aumento do peso. **Raro:** Hiponatremia.

Desconhecido: Hipocalcemia.

Distúrbios psiquiátricos - Comum: Agitação, diminuição da libido, ansiedade, nervosismo, confusão, sonhos anormais, organismo anormal em mulheres. **Incomum:** Agressividade, alucinações, despersonalização, mania. **Desconhecido:** Ataques de pânico, bruxismo, agitação, ideação suicida e comportamento suicida².

Distúrbios do sistema nervoso - Muito comum: Insônia, sonolência. **Comum:** Tremores, parestesias, tontura, distúrbio da atenção. **Incomum:** Síncope. **Raro:** Convulsão de grande mal, discinesia, alterações no paladar. **Desconhecido:** Convulsões, síndrome serotoninérgica, distúrbio extrapiramidal, acatisia, distúrbios do movimento.

Distúrbios de visão - Incomum: Midríase (que pode levar ao glaucoma agudo de ângulo fechado), ver Advertências e Precauções. **Desconhecido:** Distúrbio visual.

Distúrbios de audição - Comum: Tinnitus.

Distúrbios cardíacos - Incomum: Taquicardia, bradicardia. **Desconhecido:** Intervalo QT prolongado do eletrocardiograma, arritmia ventricular incluindo Torsade de Pointes.

Distúrbios vasculares - Raro: Hemorragia. **Desconhecido:** Hipotensão ortostática.

Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais - Comum: Bocejo. **Desconhecido:** Epistaxe.

Distúrbios gastrointestinais - Muito comum: Boca seca, náusea. **Comum:** Diarreia, vômitos, constipação. **Desconhecido:** Hemorragia gastrointestinal (inclui hemorragia retal).

Distúrbios hepatobiliares - Raro: Hepatite. **Desconhecido:** Exames de função hepática anormais.

Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo - Muito comum: Aumento da sudorese.

Comum: Prurido. **Incomum:** Urticária, alopecia, eritema (rash), pápula, prurido, sensibilidade.

Desconhecido: Equimoses, angiodermas.

Distúrbios dos tecidos musculoesqueléticos e conectivos - Comum: Artralgias, mialgias.

Distúrbios renais e urinários - Incomum: Retenção urinária.

Distúrbios do sistema reprodutor e mamas - Comum: Impotência, alterações da ejaculação, falha da ejaculação. **Incomum:** Mulheres: menorragia. **Desconhecido:** Galactorréia; Mulheres: Metrorragia, hemorragia pós-parto³; Homens: priapismo.

Distúrbios gerais e problemas no local de administração - Comum: Fadiga. **Incomum:** Edema. **Raro:** Pressão.

Casos de ideação suicida e comportamentos suicidas foram relatados durante a terapia de citalopram ou logo após a descontinuação do tratamento (ver Advertências).

¹ Este evento foi relatado para a classe terapêutica de IRSR/IRSN (ver: Fertilidade, Gravidez e Lactação; Reações Adversas, Propriedades Farmacodinâmicas).

² Este evento foi relatado para a classe terapêutica de IRSR/IRSN (ver seção 3, Características Farmacológicas).

³ Fraturas Ósseas: Estudos epidemiológicos, conduzidos principalmente em pacientes com 50 anos de idade e mais velhos, mostram um aumento do risco de fraturas ósseas em doentes tratados com IRSR e antidepressivos tricíclicos. O mecanismo que leva a este risco é desconhecido.

Prolongamento do Intervalo QT: Casos de Prolongamento do intervalo QT e arritmia ventricular incluindo Torsade de Pointes foram relatados durante o período de comercialização, predominantemente em pacientes do sexo feminino, com hipocalcemia ou com prolongamento do intervalo QT preexistente causado por outras doenças cardíacas (ver: Contra-indicações, Advertências e Precauções, Interações Medicamentosas, Superdoses e Propriedades Farmacodinâmicas). As seguintes reações adversas a medicamentos também foram reportadas para a classe terapêutica dos IRSR: iniquidade psicomotor/aclasia (ver: Advertências e anorexia).

Sintomas observados na descontinuação do tratamento com IRSR: A descontinuação do citalopram (particularmente quando abrupta) causa sintomas de descontinuação. Tonturas, alterações da percepção (inclui parestesia), alterações de sono (inclui insônia e sonhos

vivos), agitação ou ansiedade, náusea e/ou vômitos, tremores, confusão, sudorese, cefaleia, boca seca, palpitações, instabilidade emocional, irritabilidade e alterações visuais do as reações mais comumente reportadas. Geralmente, esses eventos são de intensidade leve a moderada e autolimitados, porém em alguns pacientes podem ser graves e/ou prolongados. Os eventos geralmente se resolvem dentro de 2 semanas, embora em alguns indivíduos este tempo possa se prolongar (≥3 meses ou mais). Logo, quando o tratamento com o citalopram não for mais necessário, recomenda-se fazer uma descontinuação gradual, com diminuição progressiva da dose (vide Posologia e Advertências e Precauções).

Em casos de eventos adversos, notifique pelo sistema VigMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Toxicidade: Dados clínicos relativos à intoxicação com citalopram são limitados e muitos casos envolveram o uso concomitante com outras drogas e/ou álcool. Casos fatais de overdose já foram reportados com o uso do citalopram. Entretanto, a maioria dos casos fatais de overdose envolveram o uso associado com outros medicamentos.

Sintomas: Os seguintes sintomas têm sido reportados em casos de overdose de citalopram: convulsões, taquicardia, sonolência, prolongamento do intervalo QT, coma, vômitos, tremores, hipotensão, parada cardíaca, náusea, síndrome serotoninérgica, agitação, bradicardia, tontura, bloqueio de ramo, alargamento do complexo QRS, hipertensão, midríase, torsade de pointes, sudorese, estupor, cianose, hiperventilação e arritmias atriais e ventriculares.

Conduita em caso de superdose: Não existe um antídoto específico conhecido para o citalopram. O tratamento deve ser sintomático e de suporte.

Carvão ativo, laxantes osmóticos (como sulfato de sódio) e esvaziamento gástrico deve ser considerado. Lavagem gástrica deve ser realizada assim que possível. Estabelecer e manter as vias aéreas, garantindo adequada oxigenação e função respiratória. Se a consciência for afetada, o paciente deve ser intubado. Recomenda-se monitorar os sinais cardíacos e vitais, em conjunto com medidas de suporte e sintomáticas gerais.

É recomendável o monitoramento por ECG em caso de superdose, em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva/braditarrítmias, que utilizam concomitantemente medicamento que prolongam o intervalo QT ou com alteração de metabolismo de, insuficiência hepática.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERS LEGAIS

M.S. Nº 1.0370.0611

Farm. Resp.: Andrea Cavalcante Silva

CRF-GO nº 2.659

LABORATÓRIO TEUTO

BRASILEIRO S/A.

CNPJ - 17.159.229/0001-76

V.P.-D Módulo 11 Qd. 13 - DADA

CEP 75132-140 - Anápolis - GO

Indústria Brasileira



**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA
PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO**

Esta buli foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 30/01/2023.