

## Citalopram – propunere protocol

1. Denumire științifică  
Citalopramum
  2. Clasa de medicamente de care aparține:  
Antidepresive (ATC: N06AB04)
  3. Forme farmaceutice (1):
    - comprimate filmate 10 mg, 20 mg
  4. Profil farmacologic (1, 4):
    - inhibitor selectiv al recaptării serotoninei, blochează pompa de recaptare a serotoninei, slab antagonism H1
  5. Farmacocinetică (1, 2, 5):
    - se absoarbe aproape complet și independent de alimente, biodisponibilitate aproximativ 80%
    - vârf plasmatic la 3 - 4 ore
    - metabolizat în principal prin CYP3A4 și CYP2C19
    - eliminat predominant (85%) pe cale hepatică, iar restul pe cale renală
    - timpul mediu de înjumătățire 36 ore
  6. Mecanism de acțiune (1, 4): crește neurotransmisia serotoninergică.
  7. Indicații principale:
    - Episoade depresive majore (ANMDM, FDA) (1, 2, 6)
    - Tulburare de panică (ANMDM) (1, 6, 7, 8, 9)
  8. Alte indicații:
    - Tulburare de anxietate socială (7, 8, 9)
    - Tulburare obsesiv-compulsivă (7, 9, 10, 12)
    - Tulburare de anxietate generalizată (7, 11)
    - Episodul depresiv din Tulburarea afectivă bipolară: combinații cu timostabilizatoare (13, 14, 15).
    - Tulburarea depresivă persistentă (Distimie și Depresia cronică) (16, 17, 18, 19).
- Doze: - 20-60 mg/zi, vârstnici doza maximă 40 mg/zi (1)  
- adulți 20 mg/zi, maximum 40 mg/zi, nu se recomandă doze mai mari de 40 mg/zi din cauza riscului de alungire a intervalului QT (2, 3, 6).  
- vârstnici și pacienți cu insuficiență hepatică doza maximă 20 mg/zi (2, 3, 6)
9. Efecte secundare (1, 2):
    - transpirație excesivă, insomnie, somnolență, scăderea apetitului, xerostomie, diaree, greață, fatigabilitate, agitație, scăderea libidoului, tulburări de ejaculare, anxietate, nervozitate, stări confuzive, tremor, amețelă, parestezie
  10. Supradoză (1, 4):
    - rare cazuri letale au fost raportate la supradoze de citalopram și în combinație cu alte preparate și/sau alcool
    - vomă, sedare, tulburări de ritm cardiac, ameteală, transpirații, greață, tremor; rareori amnezie, confuzie, coma, convulsii.

11. Utilizare la grupe de pacienți cu risc crescut (1):

- afectare renală: se elimina mult mai lent la pacienții cu funcția renală ușor sau moderat redusă, la cei cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei < 20 ml/min) se recomandă precauție
- afectare hepatică: se elimină mult mai lent la pacienții cu funcție hepatică redusă, la cei cu disfuncție hepatică severă este necesară reducerea dozelor
- afectare cardiacă: - contraindicat/nerecomandat la pacienții cu interval QT prelungit, precauții la cei cu susceptibilitate de QT prelungit (2, 3, 6)
- vârstnici: datorită metabolismului mai lent la pacienții vârstnici s-au înregistrat timpi de înjumătățire prin eliminare mai lungi
- sarcină, alăptare: citalopramul trebuie utilizat în timpul sarcinii numai dacă beneficiul terapeutic matern așteptat depășește riscul potențial la făt. Nou-născuții mamelor care au continuat tratamentul cu citalopram în fazele târzii ale sarcinii, în special în al treilea trimestru de sarcină, trebuie să fie supravegheați. Citalopramul se excretă în laptele matern. Efectele citalopramului asupra sugarului nu au fost stabilite. Dacă tratamentul cu citalopram se consideră necesar, trebuie luată în considerare întreruperea alăptării.

12. Interacțiuni medicamentoase sau de alte tipuri (alimente, fumat, etc):

- contraindicații: administrarea concomitentă a IMAO, a pimozidului (1).
- evitarea administrării concomitente a medicamentelor care alungesc intervalul QT (6).
- coadministrarea cu medicamente serotoninerge (de exemplu tramadol, sumatriptan) poate duce la o intensificare a efectelor asociate 5-HT (1).
- sotalol, selegilina: evitarea asocierii cu citalopram (6).
- evitarea uzului concomitent al citalopramului cu: haloperidol, fenotiazine (6).
- administrarea concomitentă de citalopram și anticoagulate orale crește riscul de hemoragie. Se recomandă monitorizarea INR și a timpului de protrombină (1).

Referințe:

1. ANMDM - Nomenclatorul medicamentelor pentru uz uman

[https://www.anm.ro/\\_/\\_RCP/rcp\\_7779\\_29.12.06.pdf](https://www.anm.ro/_/_RCP/rcp_7779_29.12.06.pdf)

2. FDA U.S. Food and Drug Administration

[https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2012/020822s042,021046s019lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2012/020822s042,021046s019lbl.pdf)

FDA Drug Safety Communication: Revised recommendations for Celexa (citalopram hydrobromide) related to a potential risk of abnormal heart rhythms with high doses

<https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm297391.htm>

3. MHRA Medicines and Healthcare products Regulatory Agency: Citalopram and escitalopram: QT interval prolongation. New maximum daily dose restrictions (including in elderly patients), contraindications, and warnings.

<https://www.gov.uk/drug-safety-update/citalopram-and-escitalopram-qt-interval-prolongation>

4. Stahl SM., Prescriber's Guide 5<sup>th</sup> Edition

5. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 13<sup>th</sup> Ed., 2018, McGraw-Hill Education.

6. British Medical Association and the Royal Pharmaceutical Society, British National Formulary 73 March 2017, Royal Pharmaceutical Society, BMJ Group.
7. Katzman et al., Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders, BMC Psychiatry 2014, 14(Suppl 1):S1
8. Bandelow B. et al., Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive– compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care, International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2012; 16: 77–84.
9. Bandelow B. et al., World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Pharmacological Treatment of Anxiety, Obsessive-Compulsive and Post-Traumatic Stress Disorders - First Revision, The World Journal of Biological Psychiatry, 2008; 9(4): 248-312.
10. NICE Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment, Clinical guideline Published: 29 November 2005 nice.org.uk/guidance/cg31
11. NICE Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults: management, Clinical guideline Published: 26 January 2011, nice.org.uk/guidance/cg113
12. American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, 2007. Guideline Watch (march 2013): Practice Guideline for the Treatment of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder.
13. Yatham et al., Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder, Bipolar Disorders. 2018;1–74.
14. Yatham et al., Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013, Bipolar Disorders 2013; 15: 1–44.
15. American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Bipolar Disorder, Second Edition, 2002.
16. German Society for Psychiatry and Psychotherapy, Psychosomatics and Neurology, S3 Guideline Unipolar Depression, 2015/ DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression, Langfassung 2. Auflage, Version 5, 2015.
17. Mahli G.S., Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2015, Vol. 49(12) 1-185.
18. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Guidelines for the management of adults with major depressive disorder, The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie 2016, Vol. 61(9) 504-505.
19. Bauer M. et al., World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders in Primary Care, The World Journal of Biological Psychiatry, 2007; 8(2): 67-104.