

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

CLORIDRATO DE IMIPRAMINA

Cloridrato de imipramina foi o primeiro antidepressivo tricíclico desenvolvido em 1957. Tem seu uso embasado para o tratamento de depressão e enurese noturna em crianças. Utiliza-se de forma apenas investigacional para o tratamento de dor crônica, transtorno do pânico, distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade e estresse pós-traumático.¹ Acredita-se que desenvolva seus efeitos aumentando a concentração sináptica de serotonina e/ou norepinefrina através da inibição da recaptação destes neurotransmissores pelo neurônio pré-sináptico.¹ Atualmente, nenhuma classe ou antidepressivo individual mostrou, de forma consistente, ser mais efetivo que outro². No entanto, o perfil de efeitos adversos e de interações farmacológicas varia. Deve-se, portanto, adaptar a escolha do antidepressivo para cada paciente individual. A imipramina, dentro da classe dos tricíclicos, é considerada como fármaco que causa grande inibição das enzimas do citocromo P450³, o que pode favorecer interações farmacológicas. Seu efeito antimuscarínico é o mais pronunciado dentro desta classe⁴. É utilizada habitualmente como medicamento para depressão ou ansiedade resistentes, depressão atípica ou psicótica, apesar da inexistência de argumentos convincentes na literatura que sustentem sua superioridade^{5,6,7}. O tratamento farmacológico da enurese noturna encontra respaldo em dois medicamentos: desmopressina e imipramina⁸. Esta última apresenta uma resposta apenas moderada (ao redor de 50%)⁹ e um perfil pior de efeitos adversos, causando aproximadamente duas vezes mais eventos adversos em relação a desmopressina, incluindo parada cardíaca em casos de superdose^{9,10}. Seu efeito moderado na redução dos episódios de enurese desaparece completamente depois da interrupção do tratamento. Desta forma, os riscos e benefícios do uso de imipramina devem ser cuidadosamente avaliados e seu uso desencorajado neste cenário^{8,9}. Medidas comportamentais como uso de alarmes, levar a criança repetidamente ao banheiro durante a noite, trocar sua própria roupa de cama, evitar punições e oferecer recompensas por noites sem episódio de enurese, reduzem os episódios e tem efeito mais duradouro^{11,12,13}. Além disto, o cloridrato de imipramina não consta na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial de Saúde e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Já a Relação Municipal de Medicamentos (Remume) possui como antidepressivos tricíclicos o cloridrato de amitriptilina e o cloridrato de nortriptilina.

Recomendação: exclusão de cloridrato de imipramina comprimido 25mg da Remume 2011.

Referências

1. IMIPRAMINE: drug information. *Up to Date online*. Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso em: 15 maio 2010.
2. BARBUI, C. *et al.* Depression in adults: drug and other physical treatments. In: *Clinical Evidence*. London: BMJ Publishing Group, jun. 2009. Disponível em: <<http://clinicalevidence.bmj.com>>.
3. GILLMAN, P. K. Tricyclic antidepressants pharmacology and the therapeutic drug interactions updated. *British Journal of Pharmacology*, v. 151, n. 6, p. 737-748, 2007.
4. BMJ GROUP AND ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN. *British National Formulary*. 59 ed. London: BMJ Group and Pharmaceutical Press, 2010.
5. MCGRATH P. J. *et al.* A placebo-controlled study of fluoxetine versus imipramine in the acute treatment of atypical depression. *The American Journal of Psychiatry*, v.157, n. 3, p.344-350, mar. 2000.
6. RUSH, A. J. *et al.* Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR*D report. *The American Journal of Psychiatry*, v. 163, p. 1905-1917, nov. 2006.

7. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). Depression: the treatment and management of depression in adults. Clinical Guideline 90. London, oct. 2009, 64 p. Disponível em: <<http://publications.nice.org.uk/depression-cg90>>. Acesso em: 16 maio 2010
8. KIDDOO, D. Nocturnal enuresis. In: *Clinical Evidence*. London: BMJ Publishing Group, feb. 2010. Disponível em: <<http://clinicalevidence.bmj.com>>.
9. TEKGÜL, S. *et al.* Guidelines on pediatric urology. *European Association of Urology*, 2008.
- 10 MULLER, D.; ROEHR, C. C.; EGGERT, P. Comparative tolerability of drug treatment for nocturnal enuresis in children. *Drug Safety*, v. 27, n. 10, p. 717-727, 2004.
- 11 GLAZENER, C. M. A.; EVANS, J. H. C.; PETO, R. E. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children (Cochrane Database of Systematic Reviews). *The Cochrane Library*, feb. 2007, CD002911. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.
- 12 GLAZENER, C. M. A.; EVANS, J. H. C.; PETO, R. E. Complex behavioural and educational interventions for nocturnal enuresis in children (Cochrane Database of Systematic Reviews). *The Cochrane Library*, mar. 2008, CD004668. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.
- 13 GLAZENER, C. M. A.; EVANS, J. H. C.. Simple behavioural and physical interventions for nocturnal enuresis in children (Cochrane Database of Systematic Reviews). *The Cochrane Library*, nov. 2005, CD003637. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.