

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

CLORIDRATO DE SERTRALINA

Cloridrato de sertralina é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS) pelo neurônio pré-sináptico. Possui eficácia no tratamento de transtorno de ansiedade generalizada, depressão e perfil benigno de efeitos adversos, além de maior segurança em caso de superdose com relação a outros antidepressivos. Nessa classe, produz uma menor inibição das enzimas do citocromo P450¹, o que o torna uma alternativa interessante, principalmente em indivíduos polimedicados. Alguns estudos nos últimos anos sugerem certa superioridade de sertralina com relação a outros antidepressivos. Recente meta-análise, comparando 12 antidepressivos demonstrou maior eficácia de escitalopram e sertralina². Este estudo tinha limitações devido ao curto tempo de seguimento (média de 8 semanas) e a presença da indústria farmacêutica no patrocínio da maioria dos estudos incluídos. Outra meta-análise, realizada pela Cochrane, incluiu 59 estudos, a maioria de baixa qualidade, comparando outros antidepressivos com sertralina, e revelou uma tendência favorável deste fármaco em termos de eficácia e tolerância³. Embora sertralina tenha meia-vida mais curta e menor passagem pelo leite materno⁴, fluoxetina é o fármaco mais estudado no tratamento da depressão e ansiedade na gravidez e pós-parto e ainda há dúvidas sobre a teratogenicidade de sertralina.⁵ Além de fluoxetina, já disponível na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), sertralina pode representar uma segunda alternativa para o tratamento de transtorno obsessivo compulsivo.^{6,7,8} Cloridrato de sertralina é ainda o único antidepressivo que tem sua segurança testada em pacientes pós-infarto do miocárdio ou angina instável em estudo caso-controle⁹ e ensaio controlado randomizado¹⁰. Porém, não há estudos comparativos neste cenário e, no momento, não existem contraindicações formais ao uso de outros ISRS.

Recomendação: manutenção de cloridrato de sertralina comprimido 50 mg na Remume 2011.

Referências

1. GILLMAN, P. K. Tricyclic antidepressants pharmacology and the therapeutic drug interactions updated. *British Journal of Pharmacology*, v. 151, n. 6, p. 737-748, 2007.
2. CIPRIANI, A. *et al.* Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet*, v. 373, n. 9665, p. 746-758, 2009.
3. CIPRIANI, A. *et al.* Sertraline versus other antidepressive agents for depression (Cochrane Database of Systematic Reviews). *The Cochrane Library*, aug. 2009, CD006117. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.
4. MISRI, S.; LUSSKIN S. I. Management of depression in pregnant women. *UpToDate Online*. Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso em: 01 julho 2010.
5. LOUIK, C. *et al.* First-trimester use of selective serotonin-reuptake inhibitors and the risk of birth defects. *New England Journal of Medicine*, v. 356, n. 26, p. 2675-2683, jun. 2007.
6. PIGOTT, T. A.; SEAY, S. M. A review of the efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 60, n. 2, p.101-106, 1999.
7. KORAN, L. M. *et al.* Efficacy of sertraline in the long-term treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 159, n. 1, p. 89-95, 2002.
8. PEDIATRIC OCD TREATMENT STUDY (POTS) TEAM. Cognitive-behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: the pediatric OCD treatment study (POTS) randomized controlled trial. *JAMA*, v. 292, n. 16, p. 1969-1976, 2004.
9. SAUER, W. H.; BERLIN, J. A.; KIMMEL, S. E. Selective serotonin reuptake inhibitors and myocardial infarction. *Circulation*, v. 104, n. 16, p.1894-1898, 2001.

10. GLASSMAN, A. H. *et al.* Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. *JAMA*, v. 288, n. 6, p.701-709, 2002.