

FARMACOLOGIA PSQUIÁTRICA

Glória Amorim - 8º P

RECOMENDAÇÃO MEDICAMENTOSA

Os fármacos padrão ouro para tratamento de TDM são os ISRS (inibidores seletivos da recaptação de serotonina). Mas além destes podem também ser utilizados os triciclos, ISRSN e IMAO. Exemplos: Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram, Citalopram, Paroxetina, Flucoxamina

INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA

FLUOXETINA

As doses mínimas e máximas de Fluoxetina são respectivamente 20mg e 80mg, as formas em gotas podem oferecer doses de 10mg.

A fluoxetina tem mais interação com outros medicamentos, sendo uma das suas principais desvantagens e deve ser evitada a pacientes que já fazem uso de muitos remédios. Também é a droga que tem mais estudos com crianças e adolescentes.

ESCITALOPRAM

A dose mínima é de 10 mg, enquanto a máxima é de 20mg, logo, inicia-se a terapia com 5mg.

É o ISRS que tem menos efeito de interação com outros medicamentos, as vezes pode ser até recomendado a noite para o paciente dormir melhor. Uma vantagem desse fármaco é que esse possui uma dosagem inicial mais baixa se comparar com os demais fármacos desta classe.

SERTRALINA

A dose mínima de Sertralina é de 50mg, já a máxima é de 200mg. Portanto, ao iniciar tratamento com esse fármaco, deve ser indicado uma dose inicial de 25mg.

PAROXETINA

A dose mínima é de 20mg

FLUVOXAMINA

A dose mínima é de 50mg, sendo recomendável seu uso à noite

TERAPÊUTICA DA TDM

INIBIDORES DE RECAPTAÇÃO DE SERTOTONINA:

PARA LEMBRAR:

Fármacos Eficazes para: Panico, Compulsão, DepreSSão

- Fluoxetina
- Escitalopram
- Paroxetina
- Citalopram
- Sertralina

DEFINIÇÃO

- Em um primeiro momento, durante uma consulta, se suspeita-se que o paciente possui algum tipo de transtorno psiquiátrico, qual a primeira conduta a ser realizada?
- Deve - se descartar as causas orgânicas, como hipotireoidismo, pedindo exames laboratoriais para saber se os sintomas depressivos não são por causa de um hipotireoidismo por exemplo. Pois algumas doenças podem provocar alterações fisiológicas que pode evoluir para depressões de graus variados.
- São alguns exemplos de exames que podem ser solicitados:
 - TSH, T3 E T4
 - HEMOGRAMA
 - ELETROLÍTOS – CR, UR, K, NA
 - MARCADORES – TGO E TGP
 - GLICEMIA
 - LIPIDOGRAMA
- Após descartado causas orgânicas, posso classificar meu paciente com TDM, que por sua vez pode classificado em níveis, como leve, moderado e grave. O grau da doença vai orientar na forma de tratamento, que é diferente conforme o grau da depressão.

CLASSIFICAÇÃO

- A forma de conduzir uma terapia em pacientes com Transtorno Depressivo Maior, vai ser classificada conforme a intensidade da doença, que pode ser classifica em leve, moderada e grave. E sua terapêutica pode ser dividida em:
 - 1.LEVE: Psicoterapia, além de mudança em hábitos de vida
 - 2.MODERADA: a.Psicoterapia mais associação farmacológica
 - 3.GRAVE: Além da psicoterapia mais associação farmacologia, propor a internação do paciente em clínica especializada se assim achar necessário.
- O tempo de tratamento após remissão de sintomas é de pelo menos um ano. Considerando que os sintomas podem ser amenizados com aproximadamente 3 meses.

TERAPÊUTICA DA TDM



INIBIDORES DA SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA - ISRSN

Os fármacos que pertencem a essa classe são: Valafaxina, Desvalafaxina, Duloxetina, Bupropiona, Trazadona, Mirazapina

VENLAFAXINA

As doses terapêuticas são 75 a 300 mg

Potente inibidor da captação de serotonina e, em dosagens médias e altas, é inibidor da captação de noraepinefrina.

DULOXETINA

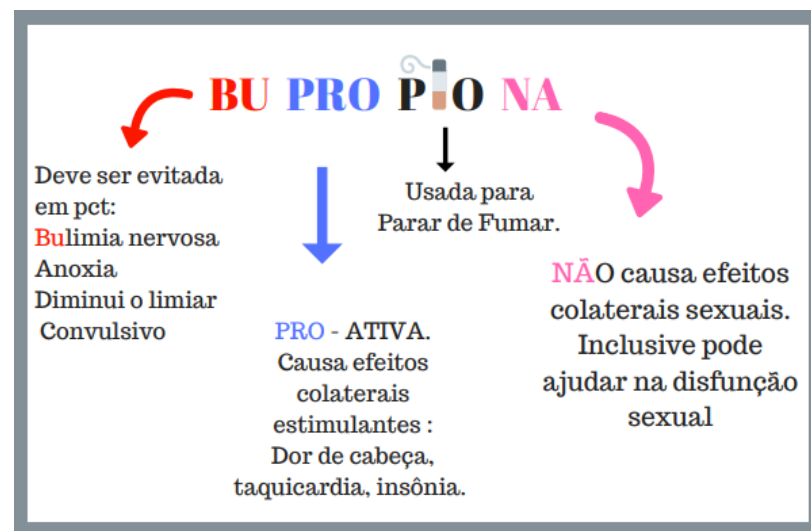
A dose terapêutica é de 30 a 120 mg

Inibe a captação de serotonina e norepinefrina em todas as dosagens. Usada também para tratamento de dores crônicas - dor neuropática, fibromialgia e incontinência urinária

DESVENLAFAXINA

A dose terapêutica é de 50mg

Metabólito ativo, desmetilado da venlafaxina. Utilizada para sintomas vasomotores (ondas de calor) na perimenopausa



Apesar de se enquadrar como um fármaco dessa classe a bupopriona possui um mecanismo de ação diferente, além de ser o único a não afeta a libido, além de proporcionar mais energia e disposição.

COMO INICIAR O TRATAMENTO?

- Deve ser explicado ao paciente que o fármaco leva algum tempo para fazer efeito, nas duas primeiras semanas o paciente pode sentir efeitos colaterais, sintomas negativos, mas que melhora no primeiro mês.
- A dose inicial deve ser metade da dose mínima, para que o paciente não tenha muitos efeitos negativos e acabe desistindo na primeira semana. O uso é pela manhã, e evitar tomar depois das 3 da tarde, pois o paciente pode ter um pico energético e ter prejuízos no sono.
- Basicamente, para todos os fármacos citados até aqui, a dose inicial deve ser metade da dose mínima, enquanto que a dose máxima é quatro vezes o valor da dose mínima.

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS

Os fármacos que pertencem a essa classe são: Amitriptilina, Imipramina, Nortiptina, Clomipramina. Dentro do espectro da TDM, o foco farmacológico é na monoterapia, a associação só deve ser realizada caso os esquemas monoterapicos tenham falhado.

AMITRIPTILINA

As doses terapêuticas são 75 a 300 mg

Uso para síndromes de dor, como enxaqueca/ dor neuropática, além da depressão.

IMIPRAMINA

A dose terapêutica é de 10 a 50 mg

Uso também para enurese noturna. Micção de crinaças na cama (com mais de 6 anos) por causar contração do esfíncter interno da bexiga

CLOMIPRAMINA

A dose terapêutica é de 75 - 300mg

Uso para o transtorno obsessivo compulsivo



TERAPÊUTICA DA TDM

TRANSTORNO DEPRESSIVO GRAVE

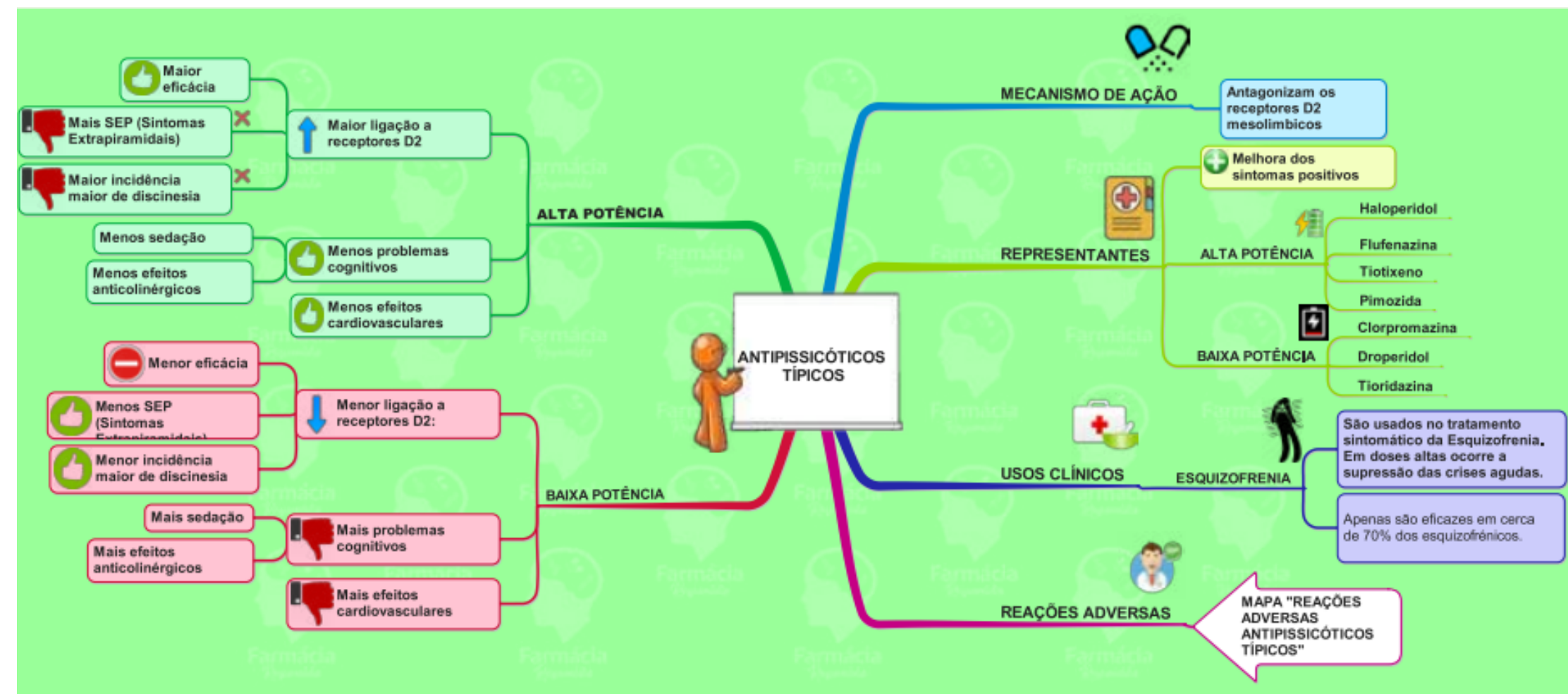
Os TDM graves são divididos conforme a presença ou ausência de sintomas psicóticos. Na presença de sintomas psicóticos, há a necessidade de internação e deve ser iniciado o tratamento com antipsicóticos enquanto os sintomas durarem. Mas assim como pode haver casos em que haverá a necessidade de internação em pacientes sem sintomas psicóticos, também pode haver a necessidade de não internação em pacientes com sintomas psicóticos.

ANTIPSICÓTICOS

- O haloperidol é o primeiro fármaco a ser pensado, pode ser injetável por EV, mas também existe na forma oral. Esse fármaco faz parte da primeira geração e atua na dopamina.
- Já os de segunda geração atuam na dopamina e serotonina, e por isso tem menos efeitos colaterais e sintomas negativos.
- Basicamente a regra é, se há sinais de sintomas psicóticos como alucinações, alterações dos pensamentos, deve ser iniciado de imediato com os psicóticos.

IDEAÇÃO SUICÍDA

- Pacientes com ideação suicida, a única medida farmacológica é o LITIO. Esse fármaco protege o paciente contra pensamentos de auto extermínio, e deve ser iniciado no momento em que as ideias suicidas aparecem, e pode ser suspenso assim que os pensamentos de auto extermínio desaparecem.
- Sua dose inicial é de 300mg e também pode potencializar o efeito dos ISRS. Nos casos de pacientes com insuficiência renal, uma avaliação mais minuciosa deve ser realizada devido a capacidade do lítio em causar nefrotoxicidade.



TERAPÊUTICA DA ANSIEDADE

BENZODIAZEPÍNICOS

São exemplos de bzd: Clonazepam, Diazepam, Midazolam. O midazolam geralmente é mais rápido e por isso que é utilizado para fazer sedação, e o diazepam é muito utilizado em crises convulsivas. A buspirona e pregabalina também podem ser utilizados em transtorno de ansiedade generalizada.

TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

CONDUTA

- Na TAB deve-se utilizar um estabilizador de humor. Portanto já pensar em lítio. Além do lítio utiliza-se ácido valproico, que também é um anticonvulsivante. A atenção que temos que ter nesse fármaco é que ele não pode ser prescrito para mulheres que fazem uso de métodos anticoncepcionais e gestante.
- Deve-se ter cuidado com o ácido valproico em mulheres de idade fértil.
- A quetiapina é um ótimo fármaco para quem responde bem, pode aumentar o apetite, por isso considerar o uso em pacientes obesos, porém tem uma ótima resposta terapêutica
- A lamotrigina é um estabilizador de humor também, e alguns antipsicóticos também possuem efeito de estabilização de humor, como a lurasidona e risperidona.

CONDUTA

- Para transtornos de ansiedade, os fármacos utilizados são os ansiolíticos, como ISRS ou ISRSN. Os tricíclicos também podem ser utilizados, além de outras classes.
- Em casos de crises, uma associação de ISRS mais benzodiazepínicos podem ser utilizados, e com bons resultados dentro de 6 meses. Porém os bdz atuam na via gabaérgica e podem trazer dependência e devem ser acompanhados de perto.

