

VENLAFAXINA (DCI)

No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO**DENOMINACIÓN**

VENLAFAXINA (DCI)

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

VANDRAL® (Wyeth-Lederle)

DOBUPAL® (Almirall)

GRUPO TERAPEÚTICO

N06A - Otros antidepresivos

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

VANDRAL® (75 mg)..... 285,49 PTA

DOBUPAL® (75 mg)..... 289,76 PTA

VANDRAL® (37,5 mg).....348,18 PTA

DOBUPAL® (37,5 mg)..... 353,42 PTA

VANDRAL® (50 mg)..... 330,80 PTA

DOBUPAL® (50 mg)..... 335,73 PTA

Ficha de Novedad Terapéutica nº 5. Año 1995

Ficha de Novedad Terapéutica**VENLAFAXINA (DCI)**

La Venlafaxina (VE) es un derivado de la feniletilamina, comercializado para el tratamiento de la depresión (1-12), diferente en estructura y mecanismo de acción a los antidepresivos disponibles con anterioridad: tricíclicos (ATC) e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS)(1-11). La VE inhibe la recaptación de noradrenalina y serotonina; y, en menor grado, la de dopamina (1-5,7-11). A diferencia de los ATC, no presenta actividad sobre los receptores muscarínicos, histamínicos o α adrenérgicos (2,4,5,7).

Por vía oral presenta una absorción rápida y no es afectada por los alimentos. Se metaboliza en el hígado a nivel del citocromo P450, transformándose en un metabolito con la misma acción farmacológica (1,2,4,7,8,11). La vida media es de unas 5 h para la VE, y de unas 11h para su metabolito (1,4). Se elimina principalmente por vía renal (1,2,4,7,9,11).

La dosificación inicial es de 75 mg/día, dividida en dos o tres tomas; en caso necesario puede aumentarse la dosis gradualmente hasta 375 mg/día (12). En pacientes con alteraciones de la función hepática o renal debe reducirse la dosis (4,7,11,12)

La VE es bien tolerada por la mayoría de los pacientes. Sus efectos adversos más frecuentes, semejantes a los de fluoxetina y otros ISRS, son: náuseas, cefalea, ansiedad, anorexia, nerviosismo, vértigos, insomnio y somnolencia (1,2,4,5). La aparición de náuseas depende de la dosis, presentando una incidencia más elevada al inicio del tratamiento, que va disminuyendo conforme éste avanza (4,7,8). En

algunos pacientes se han observado elevaciones mantenidas de la presión arterial diastólica, por lo que se recomienda la monitorización de la presión arterial (1,2,4,7,10); asimismo, se han descrito pequeñas (aunque significativas) elevaciones en los niveles séricos de colesterol (2,9,10).

La información disponible en cuanto a las interacciones de la VE es muy limitada (1,2), aunque es posible que su uso junto a fármacos que inhiben la actividad del citocromo P450 (como la cimetidina) produzca un incremento de las concentraciones plasmáticas de VE. De forma teórica, y dada su actividad serotoninérgica, se recomienda separar la administración de VE en 14 y 7 días respectivamente a la interrupción o inicio de tratamiento con IMAOs (1,2,4,5,7,10,12).

Los estudios clínicos con VE son limitados (2), mostrándose superior al placebo, y con una eficacia similar a imipramina, clomipramina, trazodona o fluoxetina en pacientes con depresión grave (2,3,4,5,7,8,11); si bien la eficacia en tratamientos prolongados (más de 6 semanas) no ha sido suficientemente evaluada (2,4,7,11). La VE ha sido eficaz en casi un 50% de casos resistentes al tratamiento con otros antidepresivos (5). Se ha sugerido que la VE presenta un inicio más rápido de la acción que los restantes antidepresivos, si bien el fenómeno está aún por demostrar, parece relacionado con la dosis, y en cualquier caso, también se ha observado con otros (ATC e ISRS) (2,4,5,6,7).

CONCLUSIÓN

La VE, como cualquiera de los antidepresivos disponibles presenta una eficacia semejante en el tratamiento de la depresión. La información publicada sobre la VE es escasa para poder establecer su papel en terapéutica de forma definitiva. Por el momento no se considera de primera elección, sino que supone una alternativa a utilizar en casos de resistencia a otros antidepresivos que cuentan con mayor experiencia clínica (ATC e ISRS).

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Venlafaxine -a new antidepressant. *Med Lett Drugs Ther* 1994; 36(924):49-50.
- 2- Cantú TG et al. *Focus on venlafaxine. A new option for the treatment of depression.* *Hosp Formul* 1994; 29:25-33.
- 3- Schweizer E et al. *Comparisson of venlafaxine and imipramine in the acute treatment of major depression in outpatients.* *J Clin Psychiatry* 1994; 55:104-8.
- 4- Morton VA. *Venlafaxine: a structurally unique and novel antidepressant.* *Ann Pharmacother* 1995; 29:387-95.
- 5- Feighner JP. *The role of venlafaxine in rational antidepressant therapy.* *J Clin Psychiatry* 1994; 55 (9, suppl A): 62-8.
- 6- Richelson E. *Pharmacology of antidepressants - characteristics of the ideal drug.* *Mayo Clin Proc* 1994; 69: 1069-81.
- 7- Elligronnd VL et al. *Venlafaxine: a heterocyclic antidepressant.* *Am J Hosp Pharm* 1994; S1:3033-46.
- 8- Nieremberg AA et al. *Venlafaxine for treatment-resistant unipolar depression.* *J Clin Psychopharmacol* 1994; 14: 419-423.
- 9- Andrews JM et al. *Contemporary management of depression.* *Am J Med* 1994; 97 (suppl 6A):24S-32S.
- 10- Montano CB. *Recognition and treatment of depression in a primary care setting.* *J Clin Psychiatry*

1994; 55(suppl 12):18-34.

11- Holliday SM et al. *Venlafaxine. A review of its pharmacology and therapeutic potential in depression.* Drugs 1995; 49(2):280-4.

12- *Ficha técnica de venlafaxine.* Laboratorio Wyeth-Lederle S.A.

La **Ficha de Novedad Terapéutica**, editada por el CADIME, informa sobre nuevos principios activos introducidos en España y/o nuevas indicaciones de medicamentos ya comercializados, con especial interés en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. La difusión de la información disponible (seleccionada con criterios de independencia, objetividad científica y sin ánimo de lucro) tiene como objetivo fomentar el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud de Andalucía



Novedad Terapéutica Especial: El nuevo medicamento supone un tratamiento eficaz para una situación clínica que no podía ser tratada adecuadamente con algún tratamiento existente.



Mejora Terapéutica de Interés: La novedad representa una mejora evidente, en eficacia y/o seguridad, para una situación clínica que ya disponía de tratamiento.



Utilidad eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.



No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.



Insuficiente Experiencia Clínica: La bibliografía disponible sobre la novedad es insuficiente, o poco concluyente, o muestra una experiencia clínica insuficiente, que no permite establecer conclusiones significativas.



CADIME.EASP.
Campus Universitario de Cartuja,
Telf.:(958)027400, Fax: 027505.
Ap. Correos 2070, 18080 Granada
e-mail: cadime@easp.es

