

CITALOPRAM (DCI)

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

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO**DENOMINACIÓN**

CITALOPRAM (DCI)

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

SEROPRAM® (Lundbeck España)

PRISDAL® (Prodes)

GRUPO TERAPEÚTICO

N06A3 - Otros Antidepresivos

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

SEROPRAM®.....202,3 PTA

PRISDAL®.....202,3 PTA

Ficha de Novedad Terapéutica nº 2. Año 1996

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

El citalopram (CI) es un nuevo antidepresivo perteneciente al grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), recientemente autorizado en nuestro país para el tratamiento de los episodios depresivos mayores (1).

Tras su administración oral, el CI presenta una buena absorción, alcanzando niveles séricos máximos a las 2-4 horas. Tiene una vida media de unas 33 horas (2,3), (algo mayor en ancianos) (2), que permite su administración en una dosis diaria, alcanzando concentraciones séricas estables tras algo más de una semana de tratamiento (3). La metabolización es hepática y la eliminación principalmente en heces, y en menor proporción renal (2).

Los efectos adversos del CI no difieren significativamente del resto de los ISRS; ya que parece compartir con éstos las ventajas de su menor propensión para producir toxicidad cardiovascular y efectos colinérgicos (2,4). Entre los efectos adversos descritos como relativamente frecuentes, que afectan a un 15% de los pacientes, figuran: dolor de cabeza, insomnio, temblor, mareo, agitación y sedación. Se ha descrito un síndrome de agitación-ansiedad del que no está aclarada su incidencia. Aunque el CI parece inducir menos efectos adversos cardiovasculares que los antidepresivos tricíclicos, la menor experiencia de uso frente a éstos, impide establecer conclusiones definitivas a este respecto. En comparación con otros ISRS y al igual que fluvoxamina, parece menos propenso a interactuar con los antidepresivos tricíclicos (2), si bien presenta el mismo riesgo potencial de interacción con los IMAO; de hecho, se han notificado al menos 3 casos de muerte por un síndrome serotoninérgico causado por la interacción entre CI y moclobemida (5).

En algunos artículos de revisión se considera al CI como un antidepresivo eficaz con un perfil farmacológico y de efectos adversos similar al de los otros ISRS (4,6). No obstante, en los escasos estudios comparativos no siempre ha sido tan eficaz como los antidepresivos tricíclicos (2,7). En

cualquier caso, cuenta con una menor experiencia clínica que la disponible para otros antidepresivos (2).

Los ISRS, en general, se consideran como un avance por su menor incidencia de efectos adversos frente a los antidepresivos clásicos anteriores. Sin embargo, los autores de dos meta-análisis distintos encontraron una pequeña diferencia en el número de pacientes que abandonan el tratamiento por causa de los efectos adversos con unos y otros fármacos, y consideran que el análisis de los datos disponibles no apoya la tendencia creciente hacia la prescripción rutinaria de ISRS como antidepresivos de primera línea (8,9).

CONCLUSIÓN

El citalopram es un antidepresivo que presenta un perfil farmacoterapéutico similar al de otros ISRS existentes con anterioridad en nuestro país, si bien cuenta con una menor experiencia clínica, presenta un coste superior, y no se dispone de estudios comparativos frente a la mayoría de ellos. La bibliografía disponible no permite establecer ventajas que supongan alguna aportación significativa del citalopram respecto a otros antidepresivos ISRS anteriormente disponibles.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- *Ficha técnica de Seropram®* (Laboratorio Lundbeck España)
- 2- Cardoni AA: *Citalopram* (Drug Evaluation) in Gelman CR et al, editors. Drugdex Information System. Micromedex Inc. Englewood vol 86.1995.
- 3- Weintraub M et al. *Citalopram: A 5-HT reuptake blocker with possible usefulness in the treatment of alcoholism*. Hosp Formul 1988; 23:141-5.
- 4- Milne RJ et al. *Citalopram: A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic potential in depressive illness*. Drugs 1991; 41:450-77.
- 5- Neuvonen PJ et al. *Five fatal cases of serotonin syndrome after moclobemide-citalopram or moclobemide-clomipramine overdoses* (letter). Lancet 1993; 342:1419.
- 6- Hollister LE. *New psychotherapeutic drugs*. J Clin Psychopharmacol 1994; 14(1):50-63.
- 7- Bech P. *Acute therapy of depression*. J Clin Psychiatry 1993; 54(8 suppl):18-27.
- 8- Anderson JM et al. *Treatment discontinuation with selective serotonin reuptake inhibitors compared with tricyclic antidepressants: a meta-analysis*. Br Med J 1995; 310:1433-8.
- 9- Song F et al. *Selective serotonin reuptake inhibitors in depression: meta-analysis of efficacy and acceptability*. Br Med J 1993; 306:683-7.

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

