



## MODELO DE BULA

---

# VENLIFT OD

cloridrato de venlafaxina

---

### **I – IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**

Nome do produto: **VENLIFT OD**

Nome genérico: **cloridrato de venlafaxina**

### **Forma farmacêutica e apresentações:**

**VENLIFT OD 37,5 mg:** embalagens com 7 ou 14 cápsulas de liberação prolongada.

**VENLIFT OD 75 mg:** embalagens com 7 ou 14 cápsulas de liberação prolongada.

**VENLIFT OD 150 mg:** embalagem com 14 cápsulas de liberação prolongada.

### **USO ADULTO**

### **Composição:**

**Cada cápsula de liberação prolongada de VENLIFT OD 37,5 mg contém:**  
42,43 mg de cloridrato de venlafaxina equivalente a 37,5 mg de venlafaxina

**Cada cápsula de liberação prolongada de VENLIFT OD 75 mg contém:**  
84,85 mg de cloridrato de venlafaxina equivalente a 75 mg de venlafaxina

**Cada cápsula de liberação prolongada de VENLIFT OD 150 mg contém:**  
169,70 mg de cloridrato de venlafaxina equivalente a 150 mg de venlafaxina

Excipientes: glóbulos de açúcar, hipromelose, dióxido de silício coloidal, talco e etilcelulose.



## II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE

### **Ação esperada do medicamento:**

VENLIFT OD está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada, para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Também está indicado para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento a longo prazo, tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social e tratamento do transtorno do pânico.

### **Cuidados de armazenamento:**

Manter em temperatura ambiente (15° a 30°C).

### **Prazo de validade:**

O prazo de validade encontra-se impresso na embalagem. Não utilize este ou qualquer outro medicamento com o prazo de validade vencido.

### **Gravidez e lactação:**

Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando. Não se recomenda o uso de antidepressivos, incluindo VENLIFT OD, em mulheres grávidas ou em fase de amamentação a menos que o médico considere que os benefícios superam os riscos. O uso do medicamento no último trimestre de gestação e até no período próximo ao parto obriga a observar o recém-nascido para eventuais efeitos da retirada de venlafaxina.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

### **Cuidados na administração:**

Recomenda-se que VENLIFT OD seja ingerido junto com alimentos pela manhã ou à noite, em dose única, aproximadamente na mesma hora todos os dias. Não mastigue, divida, esmague nem coloque a cápsula em água.



Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

**Interrupção do tratamento:**

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico. Recomenda-se que VENLIFT OD não seja interrompido bruscamente. A dose deve ser reduzida progressivamente de acordo com as instruções do seu médico.

**Reações adversas:**

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis durante o tratamento com VENLIFT OD, tais como: sonolência, insônia, tontura, nervosismo, tremor, boca seca, náuseas, vômitos, perda de apetite, prisão de ventre, hipertensão, ondas de calor, perda de peso, sonos alterados, fraqueza, bocejos, sudorese, distúrbios visuais, distúrbios sexuais, tensão muscular, elevação do colesterol no sangue, dificuldade de urinar, bem como quaisquer outros sintomas.

**TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS**

**Ingestão concomitante com outras substâncias:**

**VENLIFT OD não deve ser utilizado simultaneamente com inibidores da monoaminoxidase (IMAO). É necessário um intervalo não inferior a 14 dias entre a interrupção de qualquer IMAO e o início do tratamento com VENLIFT OD. É necessário um período mínimo de 7 dias antes de iniciar tratamento com um IMAO após a interrupção do uso de VENLIFT OD.**

**Contraindicações e precauções:**

Este medicamento é contraindicado em pacientes alérgicos a qualquer componente da formulação e a pacientes recebendo inibidores da monoaminoxidase (IMAO).

VENLIFT OD deve ser usado com cuidado em pacientes portadores de insuficiência renal ou hepática. Foi observada elevação da pressão arterial em alguns pacientes usando altas doses de VENLIFT OD, por este motivo, deve-se fazer monitoramento regular da pressão arterial e acompanhamento médico.



Até que novos estudos sejam realizados, o uso de VENLIFT OD está indicado exclusivamente para adultos.

Durante o tratamento o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

**Atenção diabéticos: contém açúcar.**

**NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.**

### **III – INFORMAÇÕES TÉCNICAS**

#### **Características:**

VENLIFT OD é uma cápsula de liberação prolongada para administração oral que contém cloridrato de venlafaxina, um antidepressivo estruturalmente novo. O cloridrato de venlafaxina não está quimicamente relacionado aos antidepressivos tricíclicos, tetracíclicos ou outros antidepressivos disponíveis e outros fármacos usados no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Seu nome químico é cloridrato de (R/S)-1-[2-(dimetilamino)-1-(4-metoxifenil)etil] cicloexano ou cloridrato de ( $\pm$ )-1-[ $\alpha$ -(dimetilamino)metil]-p-metoxibenzil] clicloexanol.

O cloridrato de venlafaxina é um sólido cristalino branco a esbranquiçado, com uma solubilidade de 572 mg/mL em água (ajustado a um teor iônico de 0,2 M com cloreto de sódio). Seu coeficiente de separação octanol : água (cloreto de sódio 0,2 M) é de 0,43.

VENLIFT OD é formulado como cápsula de liberação prolongada para administração oral uma vez ao dia. A liberação do fármaco é controlada por difusão através da membrana de cobertura nas esferóides e não é pH-dependente. As cápsulas contêm cloridrato de venlafaxina em quantidade equivalente a 37,5 mg, 75 mg ou 150 mg de venlafaxina.

*Farmacodinâmica:* a venlafaxina e a O-desmetilvenlafaxina (ODV), seu metabólito ativo, são inibidores potentes à recaptção neuronal de serotonina e norepinefrina e inibidores fracos da recaptção da dopamina. Acredita-se que a atividade antidepressiva da venlafaxina esteja relacionada à potencialização de sua atividade neurotransmissora no sistema nervoso central (SNC). A venlafaxina e a ODV não



têm afinidade significativa in vitro por receptores muscarínicos, histaminérgicos ou a  $\alpha$ 1-adrenérgicos. A atividade nesses receptores pode estar relacionada com vários efeitos anticolinérgicos sedativos e cardiovasculares observados com outros medicamentos psicotrópicos.

*Farmacocinética:* - *Absorção:* no mínimo 92% da dose de venlafaxina é absorvida após doses únicas orais de venlafaxina de liberação imediata. A biodisponibilidade absoluta é de 40% a 45% devido ao metabolismo pré-sistêmico. Em estudos de dose única com 25 a 150 mg de venlafaxina de liberação imediata, as concentrações plasmáticas máximas ( $C_{m\acute{a}x}$ ) médias variam de 37 a 163 ng/ mL, respectivamente, e são alcançadas em 2,1 a 2,4 horas ( $t_{m\acute{a}x}$ ). Após a administração de venlafaxina cápsulas de liberação controlada, as concentrações plasmáticas máximas de venlafaxina e ODV são alcançadas em 5,5 horas e 9 horas, respectivamente. Após a administração de venlafaxina de liberação imediata, as concentrações plasmáticas máximas de venlafaxina e ODV são alcançadas em 2 e 3 horas, respectivamente.

A venlafaxina em cápsulas de liberação controlada e em comprimidos de liberação imediata apresentam a mesma extensão de absorção.

- *Distribuição:* as concentrações plasmáticas no estado de equilíbrio de venlafaxina e da ODV são atingidas em 3 dias de tratamento em dose múltipla com venlafaxina de liberação imediata. Ambas apresentam cinética linear no intervalo de dose de 75 a 450 mg/dia após administração a cada 8 horas. As respectivas taxas de ligação às proteínas plasmáticas humanas da venlafaxina e da ODV são de aproximadamente 27% e 30%. Como essa ligação não depende das respectivas concentrações do fármaco até 2.215 e 500 ng/mL, tanto a venlafaxina como a ODV apresentam baixo potencial de interações medicamentosas significantes que envolvem deslocamento do fármaco das proteínas séricas. O volume de distribuição da venlafaxina no estado de equilíbrio é de  $4,4 \pm 1,9$ L/kg após a administração intravenosa.

- *Metabolismo:* a venlafaxina sofre extenso metabolismo hepático. Estudos in vitro e in vivo indicam que a venlafaxina é biotransformada no seu metabólito ativo, a ODV, pela isoenzima CYP2D6 do P450. Embora a atividade relativa da CYP2D6 possa ser diferente entre os pacientes, não há necessidade de modificação do esquema posológico da venlafaxina. A exposição ao fármaco (AUC) e a variação nos níveis plasmáticos da venlafaxina e da ODV foram equivalentes após a



administração de doses diárias iguais em esquemas 2x/dia ou 3x/dia de venlafaxina de liberação imediata.

- *Eliminação*: a venlafaxina e seus metabólitos são excretados principalmente pelos rins. Aproximadamente 87% da dose de venlafaxina é recuperada na urina em até 48 horas como venlafaxina inalterada (5%), ODV não-conjugada (29%), ODV conjugada (26%) ou outros metabólitos secundários inativos (27%).

- *Efeito dos alimentos*: os alimentos não exercem efeito significativo sobre a absorção da venlafaxina ou a formação da ODV.

- *Pacientes com insuficiência hepática*: ocorre alteração significativa da disposição farmacocinética da venlafaxina e da ODV em alguns pacientes com cirrose hepática compensada (dano hepático moderado) após dose única oral de venlafaxina. Em pacientes com insuficiência hepática, os valores da depuração plasmática média da venlafaxina e da ODV diminuem em aproximadamente 30% a 33%, e de meia-vida de eliminação aumentam, no mínimo, 2 vezes em comparação aos indivíduos normais.

Em um segundo estudo, a venlafaxina foi administrada por via oral e intravenosa a indivíduos normais (n = 21) e indivíduos Child-Pugh A (n = 8) e Child-Pugh B (n = 11) (ou seja, indivíduos com insuficiência hepática leve ou moderada, respectivamente). A biodisponibilidade oral aproximadamente dobrou para os indivíduos com insuficiência hepática em comparação aos indivíduos normais. Nos indivíduos com insuficiência hepática, a meia-vida de eliminação oral da venlafaxina foi aproximadamente duas vezes maior e a depuração oral foi reduzida em mais da metade em comparação aos valores dos indivíduos normais. Em indivíduos com insuficiência hepática, a meia-vida de eliminação oral da ODV foi prolongada em cerca de 40% ao passo que a depuração oral da ODV foi semelhante à de indivíduos normais. Observou-se um grau elevado de variabilidade interindividual.

- *Pacientes com insuficiência renal*: as meias-vidas de eliminação da venlafaxina e da ODV aumentam com o aumento do grau de comprometimento da função renal. A meia-vida de eliminação aumentou aproximadamente 1,5 vezes em pacientes com insuficiência renal moderada e aproximadamente 2,5 e 3 vezes em pacientes com doença renal em estágio terminal.

- *Efeitos e idade e sexo sobre a farmacocinética*: uma análise de farmacocinética populacional com 404 pacientes tratados com venlafaxina de liberação imediata em



dois estudos com esquemas 2x/dia e 3x/dia demonstrou que os níveis plasmáticos mínimos de venlafaxina ou ODV, normalizados pela dose, não foram alterados por diferenças de idade ou sexo.

- Dados pré-clínicos de segurança: observou-se redução da fertilidade em um estudo que ratos machos e fêmeas foram expostos ao principal metabólito, O-desmetilvenlafaxina (ODV). Esta exposição a ODV foi aproximadamente 2 a 3 vezes a da dose humana de 225 mg/dia. A relevância humana desta descoberta é desconhecida.

### **Indicações:**

Tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada.

Para prevenção de recaída e recorrência da depressão.

Tratamento de ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento a longo prazo.

Tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social.

Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorofobia, conforme definido no DSM-IV.

### **Contraindicações:**

**Não deve ser usado em pacientes com conhecida hipersensibilidade à venlafaxina ou a qualquer componente presente na formulação. É contraindicado o uso concomitante da venlafaxina e de qualquer inibidor da monoaminoxidase (IMAO). O tratamento com a venlafaxina não deve ser iniciado no período de, no mínimo, 14 dias após a descontinuação do tratamento com um IMAO; um intervalo menor pode ser justificado se o IMAO for do tipo reversível. A venlafaxina deve ser descontinuada por, no mínimo, 7 dias antes do início do tratamento com qualquer IMAO (ver Interações medicamentosas).**

### **Precauções e advertências:**

**A venlafaxina ainda não foi avaliada em pacientes com história recente de infarto do miocárdio ou doença cardíaca instável. Portanto, deve ser utilizada com cautela nesses pacientes.**



Há relatos de aumento da pressão arterial relacionado à dose em alguns pacientes tratados com a venlafaxina. Casos de pressão arterial elevada requerendo tratamento imediato foram relatados na experiência pós-comercialização. Recomenda-se a aferição da pressão arterial nos pacientes tratados com a venlafaxina. Hipertensão preexistente deve ser controlada antes do tratamento com venlafaxina.

Pode ocorrer aumento da frequência cardíaca, particularmente nas doses mais altas. Deve-se ter cautela em pacientes com doenças subjacentes que podem ser comprometidas pelo aumento da frequência cardíaca.

Podem ocorrer convulsões com o tratamento com a venlafaxina. Assim como ocorre com todos os antidepressivos, o tratamento com a venlafaxina deve ser introduzido com cautela em pacientes com história de convulsões.

Pode ocorrer midríase associada ao tratamento com a venlafaxina. Recomenda-se monitorização rigorosa dos pacientes com pressão intra-ocular elevada ou com risco de glaucoma agudo de ângulo estreito (glaucoma de ângulo fechado).

Pode ocorrer mania/hipomania em uma pequena parcela de pacientes com distúrbios de humor que receberam antidepressivos, incluindo a venlafaxina. Assim como ocorre com outros antidepressivos, a venlafaxina deve ser usada com cautela em pacientes com história ou história familiar de transtorno bipolar.

Pode ocorrer agressividade em uma pequena proporção de pacientes que receberam antidepressivos, incluindo tratamento com a venlafaxina, redução de dose ou descontinuação. Assim como outros antidepressivos, a venlafaxina deve ser usada com cautela em pacientes com história de agressividade.

Casos de hiponatremia e/ou Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIADH) podem ocorrer com a venlafaxina, em pacientes com depleção de volume ou desidratados, incluindo idosos e os em uso de diuréticos.

O risco de sangramento cutâneo e das mucosas pode estar aumentado em pacientes tratados com a venlafaxina. Como ocorre com outros inibidores da





recaptação da serotonina, deve-se ter cuidado ao administrar a venlafaxina em pacientes predispostos a sangramentos nesses locais.

A segurança e a eficácia da terapia com a venlafaxina em associação a agentes redutores de peso, incluindo a fentermina, ainda não foram estabelecidas. Não se recomenda a administração concomitante do cloridrato de venlafaxina com agentes redutores de peso. O cloridrato de venlafaxina não é indicado para redução de peso nem em monoterapia nem em associação com outros produtos.

Observou-se aumento clinicamente relevante do colesterol sérico em 5,3% dos pacientes tratados com a venlafaxina e 0,0% dos que receberam placebo por no mínimo 3 meses em estudos clínicos controlados por placebo. A determinação dos níveis de colesterol sérico deve ser considerada durante o tratamento a longo prazo.

A formulação de liberação controlada da venlafaxina contém esferóides que liberam o medicamento lentamente no trato digestivo. A porção insolúvel desses esferóides é eliminada e pode ser vista nas fezes.

Efeitos da descontinuação do medicamento são bem conhecidos com antidepressivo, portanto, recomenda-se que a dose de qualquer das formulações da venlafaxina seja descontinuada gradativamente e que o paciente seja monitorado (ver Posologia).

Pacientes tratados com venlafaxina devem ser atentamente observados quanto à piora clínica e risco de suicídio, principalmente no início do tratamento ou durante qualquer alteração de dose ou esquema posológico.

O risco de tentativa de suicídio deve ser considerado principalmente nos pacientes deprimidos e para reduzir o risco de superdosagem, deve-se iniciar o tratamento com a menor quantidade possível do medicamento (ver também Uso Pediátrico e Reações adversas).

*Efeitos sobre as atividades que requerem concentração:* em voluntários saudáveis, a venlafaxina não alterou o desempenho psicomotor, cognitivo ou comportamental complexo. No entanto, qualquer psicofármaco pode comprometer o julgamento, o raciocínio e a capacidade motora. Portanto, os pacientes devem ser alertados quanto aos efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas perigosas.



***Abuso e dependência:*** estudos clínicos não evidenciaram comportamento de busca por droga, desenvolvimento de tolerância, ou elevação indevida de dose durante o período de uso.

***Atenção diabéticos:*** contém açúcar.

***Gravidez:*** a segurança da venlafaxina durante a gravidez em humanos ainda não foi estabelecida. A venlafaxina deve ser administrada a mulheres grávidas apenas se os benefícios previstos superarem qualquer risco possível. Se a venlafaxina for usada até o nascimento ou um pouco antes do nascimento, os efeitos da descontinuação no recém-nascido devem ser considerados. Neonatos expostos a venlafaxina no final do terceiro trimestre da gestação desenvolveram complicações que requereram suporte respiratório ou hospitalização prolongada.

***Categoria de risco na gravidez:*** C - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

***Lactação:*** a venlafaxina e a ODV são excretadas no leite materno; portanto, deve-se decidir entre não amamentar ou descontinuar o uso de venlafaxina.

***Pediatria:*** ainda não foi estabelecida a eficácia em pacientes com menos de 18 anos de idade.

Em estudos clínicos pediátricos, houve aumento de relatos de hostilidade e, principalmente em transtorno depressivo maior, eventos adversos relacionados a suicídio, como ideação suicida e auto-destruição.

Assim como em adultos, diminuição do apetite, perda de peso, aumento da pressão arterial e aumento do colesterol sérico foram observados em crianças e adolescentes (entre 6 e 17 anos de idade; ver Reações Adversas). Recomenda-se a determinação regular do peso e da pressão arterial quando a venlafaxina é administrada a crianças e adolescentes. A descontinuação do tratamento com a venlafaxina deve ser considerada em crianças e adolescentes que apresentam aumento persistente da pressão arterial. A determinação dos níveis de colesterol sérico deve ser considerada durante o tratamento a longo prazo de crianças e adolescentes (ver Posologia e Reações adversas). A segurança em crianças com menos de 6 anos de idade ainda não foi avaliada.

**Interações medicamentosas:**



Como ocorre com todos os medicamentos, o potencial de interação por meio de diversos mecanismos é uma possibilidade.

*Álcool:* a dose única de etanol (0,5 g/kg) não teve efeito sobre a farmacocinética da venlafaxina ou da ODV quando a venlafaxina foi administrada na dose de 150mg/dia a 15 homens saudáveis. Além disso, a administração da venlafaxina em um esquema estável não intensificou os efeitos psicomotores e psicométricos induzidos pelo etanol nesses mesmos indivíduos quando não estavam recebendo a venlafaxina.

*Cimetidina:* a administração concomitante de cimetidina e venlafaxina em um estudo no estado de equilíbrio para os dois medicamentos resultou na inibição do metabolismo de primeira passagem da venlafaxina em 18 indivíduos saudáveis. A depuração oral da venlafaxina foi reduzida em cerca de 43% e a exposição (AUC) e a concentração máxima (C<sub>máx</sub>) do medicamento aumentaram cerca de 60%. No entanto, a administração concomitante da cimetidina não teve nenhum efeito aparente sobre a farmacocinética da ODV, que está presente em quantidade muito maior na circulação do que a venlafaxina. Está previsto que a atividade farmacológica global da venlafaxina mais ODV aumente apenas discretamente e que não seja necessário ajustar a dose na maioria dos adultos normais. Entretanto, em pacientes com hipertensão preexistente e pacientes idosos ou com disfunção hepática, ainda não se conhece a interação associada ao uso concomitante de venlafaxina e cimetidina, que pode ser mais acentuada. Assim, deve-se ter cautela ao tratar esses pacientes.

*Diazepam:* nas condições de estado de equilíbrio da venlafaxina administrada na dose de 150 mg/dia, uma dose única de diazepam 10 mg não pareceu alterar a farmacocinética da venlafaxina ou da ODV em 18 homens saudáveis. A venlafaxina também não apresentou nenhum efeito sobre a farmacocinética do diazepam ou de seu metabólito ativo (desmetildiazepam) nem alterou os efeitos psicomotores e psicométricos induzidos pelo diazepam.

*Haloperidol:* a venlafaxina administrada nas condições de estado de equilíbrio na dose de 150 mg/dia a 24 indivíduos saudáveis diminuiu a depuração da dose oral total (Cl/F) de uma dose única de 2 mg de haloperidol em 42%, o que resultou em aumento de 70% da AUC do haloperidol. Além disso, a C<sub>máx</sub> do haloperidol aumentou 88% quando administrado concomitantemente à venlafaxina, porém a



meia-vida ( $t_{1/2}$ ) de eliminação do haloperidol permaneceu inalterada. O mecanismo que explica esse achado é desconhecido.

*Lítio:* não houve alteração da farmacocinética do estado de equilíbrio da venlafaxina administrada na dose de 150 mg/dia quando uma dose única oral de 600 mg de lítio foi administrada a 12 homens saudáveis. A ODV também permaneceu inalterada. A venlafaxina não teve efeito sobre a farmacocinética do lítio (ver também Medicamentos Ativos no SNC, a seguir).

*Medicamentos com alta taxa de ligação a proteínas plasmáticas:* a venlafaxina não apresenta alta taxa de ligação a proteínas plasmáticas; assim, a administração do cloridrato de venlafaxina a um paciente que toma outro medicamento com alta taxa de ligação a proteínas não deve provocar aumento das concentrações livres do outro medicamento.

*Medicamentos que inibem as isoenzimas do citocromo P450:*

**Inibidores da CYP2D6:** os estudos *in vitro* e *in vivo* demonstram que a venlafaxina é metabolizada em ODV (seu metabólito ativo) pela CYP2D6, a isoenzima responsável pelo polimorfismo genético observado no metabolismo de muitos antidepressivos. Portanto, existe potencial para uma interação medicamentosa entre os medicamentos que inibem o metabolismo da venlafaxina mediado pela CYP2D6, reduzindo o metabolismo da venlafaxina em ODV, levando ao aumento das concentrações plasmáticas da venlafaxina e à diminuição das concentrações do metabólito ativo. Seria de se esperar que os inibidores da CYP2D6, como a quinidina, agissem dessa forma, mas o efeito seria semelhante ao observado nos pacientes considerados metabolizadores geneticamente ruins para essa isoenzima. Assim, não é necessário ajuste de dose quando a venlafaxina é administrada concomitantemente a um inibidor da CYP2D6.

Ainda não se estudou o uso concomitante da venlafaxina com medicamento(s) que potencialmente inibe(m) a CYP2D6 e a CYP3A4, enzimas metabolizadoras primárias da venlafaxina.

Portanto, recomenda-se cautela caso a terapia do paciente inclua a venlafaxina e qualquer agente(s) que provoque(m) a inibição simultânea desses dois sistemas enzimáticos.

*Medicamentos metabolizados pelas isoenzimas do citocromo P450:*

**CYP2D6:** os estudos *in vitro* indicam que a venlafaxina é um inibidor relativamente fraco da CYP2D6. Esses achados foram confirmados em um estudo clínico de



interação medicamentosa que comparou o efeito da venlafaxina com o da fluoxetina sobre a metabolização mediada pela CYP2D6 de dextrometorfano em dextroorfano.

*imipramina*: a venlafaxina não alterou a farmacocinética da imipramina e da 2-OH-imipramina. No entanto, a AUC, a C<sub>máx</sub> e a C<sub>min</sub> da desipramina aumentaram cerca de 35% na presença de venlafaxina. A AUC da 2-OH-desipramina aumentou, no mínimo, 2,5 vezes (com venlafaxina 37,5 mg a cada 12 h) e 4,5 vezes (com venlafaxina 75 mg a cada 12 h). A imipramina não alterou a farmacocinética da venlafaxina e da ODV. Ainda não se sabe ao certo a importância clínica dos níveis elevados da 2-OH-desipramina.

*cetoconazol*: um estudo farmacocinético com cetoconazol em metabolizadores rápidos (MR) e metabolizadores fracos (MF) da CYP2D6 resultou em concentrações plasmáticas mais elevadas tanto de venlafaxina quanto de ODV na maioria dos indivíduos após a administração de cetoconazol. A C<sub>máx</sub> da venlafaxina aumentou em 26% em indivíduos MR e 48% em indivíduos MF. Os valores de C<sub>máx</sub> para ODV aumentaram em 14% e 29% em indivíduos MR e MF, respectivamente. AUC da venlafaxina aumentou em 21% em indivíduos MR e 70% em indivíduos MF. Valores de AUC para ODV aumentaram em 23% e 141% em indivíduos MR e MF, respectivamente.

*metoprolol*: a administração concomitante da venlafaxina (50 mg a cada 8 horas por 5 dias) e metoprolol (100 mg a cada 24 horas por 5 dias) a voluntários saudáveis em um estudo de interação farmacocinética dos dois medicamentos resultou em aumento das concentrações plasmáticas do metoprolol em cerca de 30-40%, sem alterar as concentrações plasmáticas do seu metabólito ativo, o alfa-hidroxi metoprolol. A relevância clínica dessa observação é desconhecida. O metoprolol não alterou o perfil farmacocinético da venlafaxina nem de seu metabólito ativo, a ODV.

*risperidona*: a venlafaxina administrada nas condições de estado de equilíbrio na dose de 150 mg/dia inibiu levemente a metabolização mediada pela CYP2D6 da risperidona (administrada em dose única oral de 1 mg) em seu metabólito ativo (9-hidroxi risperidona), resultando em um aumento aproximado de 32% da AUC da risperidona. Entretanto, a administração concomitante da venlafaxina não alterou significativamente o perfil farmacocinético da porção ativa total (risperidona mais 9-hidroxi risperidona).



CYP3A4: a venlafaxina não inibiu a CYP3A4 in vitro. Esse achado foi confirmado in vivo por estudos clínicos de interação medicamentosa nos quais a venlafaxina não inibiu o metabolismo de vários substratos da CYP3A4, incluindo o alprazolam, o diazepam e a terfenadina.

*indinavir*: em um estudo com 9 voluntários saudáveis, a venlafaxina administrada nas condições de estado de equilíbrio na dose de 150 mg/dia resultou em diminuição de 28% da AUC de uma dose única oral de 800 mg de indinavir e diminuição de 36% da  $C_{máx}$  do indinavir. O indinavir não alterou a farmacocinética da venlafaxina e da ODV. Ainda não se sabe ao certo a importância clínica desse achado.

CYP1A2: a venlafaxina não inibiu a CYP1A2 in vitro. Esse achado foi confirmado in vivo por um estudo de interação medicamentosa clínica no qual a venlafaxina não inibiu o metabolismo da cafeína, um substrato da CYP1A2.

CYP2C9: a venlafaxina não inibiu a CYP2C9 in vitro. In vivo, a venlafaxina 75 mg por via oral a cada 12 horas não alterou a farmacocinética de uma dose única de 500 mg de tolbutamida nem a formação mediada pela CYP2C9 da 4-hidróxi-tolbutamida.

CYP2C19: a venlafaxina não inibiu o metabolismo do diazepam, que é parcialmente metabolizado pela CYP2C19 (ver diazepam acima).

Inibidores da monoaminoxidase: foram relatadas reações adversas, algumas sérias, em pacientes que interromperam recentemente o tratamento com um inibidor da monoaminoxidase (IMAO) e iniciaram o tratamento com a venlafaxina, ou que recentemente interromperam a terapia com a venlafaxina antes do início do tratamento com um IMSO. Essas reações incluíram: tremores, mioclonia, diaforese, náuseas, vômitos, rubor, tontura, hipertermia com quadro semelhante à síndrome neuroléptica maligna, convulsões e óbito. No caso de pacientes tratados com antidepressivos com propriedades farmacológicas semelhantes às da venlafaxina em associação com IMAO, existem também relatos de reações sérias, às vezes fatais. Para um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, essas reações foram hipertermia, rigidez, mioclonia, instabilidade autônoma com possíveis alterações rápidas dos sinais vitais e alterações do estado mental que incluem agitação extrema, evoluindo para delírio e coma. Alguns casos apresentaram quadros semelhantes à síndrome neuroléptica maligna. Foram relatados casos de convulsões e hipertermia grave, algumas vezes fatais, relacionados com o uso



combinado de antidepressivos tricíclicos e IMAOs. Essas reações também foram relatadas em pacientes que interromperam recentemente o tratamento com um IMAO. Os efeitos do uso combinado de venlafaxina e IMAOs não foram avaliados em seres humanos ou animais. Portanto, como a venlafaxina é um inibidor da recaptação tanto da norepinefrina como da serotonina, recomenda-se que cloridrato de venlafaxina cápsulas de liberação prolongada não seja usado em associação com um IMAO, ou que seja observado um intervalo de, pelo menos, 14 dias após a interrupção do tratamento com um IMAO. Com base na meia-vida da venlafaxina, recomenda-se intervalo de, pelo menos, 7 dias após a interrupção do uso da venlafaxina antes de iniciar o tratamento com um IMAO.

*Medicamentos ativos no SNC:* o risco do uso da venlafaxina em associação a outros medicamentos ativos no SNC ainda não foi sistematicamente avaliado (exceto no caso dos medicamentos ativos no SNC mencionados acima). Conseqüentemente recomenda-se cautela caso seja necessária à administração concomitante da venlafaxina e desses medicamentos. Com base no mecanismo de ação da venlafaxina e no potencial de síndrome da serotonina, recomenda-se cautela quando a venlafaxina é administrada concomitante a outros medicamentos que podem alterar os sistemas neurotransmissores serotoninérgicos, como os triptanos, os inibidores de recaptação da serotonina (IRSs) ou o lítio.

*Terapia eletroconvulsiva:* não há dados clínicos que estabeleçam o benefício da terapia eletroconvulsiva combinada ao tratamento com cápsulas de liberação prolongada de cloridrato de venlafaxina.

Relatos espontâneos pós-comercialização de interação medicamentosa: ver reações adversas, relatos pós-comercialização.

### **Reações adversas/ colaterais:**

**As informações incluídas no subitem Achados Adversos Observados nos Estudos Controlados por Placebo e de Curto Prazo com cloridrato de venlafaxina baseiam-se nos dados de um *pool* de três estudos clínicos controlados de 8 e 12 semanas de duração em transtorno depressivo maior (inclui dois estudos nos EUA e um na Europa), nos dados de até 8 semanas do *pool* de cinco estudos clínicos controlados em transtorno de ansiedade generalizada (TAG) com cloridrato de venlafaxina e nos dados de até 12 semanas de um *pool* de dois estudos clínicos controlados em fobia social e**



nos dados de até 12 semanas de um *pool* de quatro estudos clínicos controlados em transtorno do pânico. As informações sobre outros eventos adversos associados ao cloridrato de venlafaxina no programa de desenvolvimento completo da formulação e ao cloridrato de venlafaxina comprimidos (formulação de liberação imediata da venlafaxina) estão incluídas no subitem Outros Eventos Adversos Observados Durante a Avaliação Pré-comercialização de cloridrato de venlafaxina comprimidos e cloridrato de venlafaxina cápsulas de liberação prolongada.

#### **Eventos adversos associados à descontinuação do tratamento**

Aproximadamente 11% dos 357 pacientes que receberam as cápsulas de liberação prolongada de cloridrato de venlafaxina nos estudos clínicos controlados por placebo em transtorno depressivo maior descontinuaram o tratamento devido a uma experiência adversa em comparação a 6% dos 285 pacientes tratados com placebo nesses estudos. Aproximadamente 18% dos 1.381 pacientes que receberam o cloridrato de venlafaxina cápsulas nos estudos clínicos controlados por placebo em transtorno de ansiedade generalizada descontinuaram o tratamento devido a uma experiência adversa em comparação a 12% dos 555 pacientes tratados com placebo nesses estudos. Aproximadamente 17% dos 277 pacientes que receberam cloridrato de venlafaxina nos estudos clínicos controlados por placebo em fobia social descontinuaram o tratamento devido a uma experiência adversa em comparação a 5% dos 274 pacientes tratados com placebo nesses estudos. Aproximadamente 7% dos 1.001 pacientes que receberam as cápsulas de cloridrato de venlafaxina nos estudos clínicos controlados por placebo em transtorno do pânico descontinuaram o tratamento devido a uma experiência adversa em comparação a 6% dos 662 pacientes tratados com placebo nesses estudos. Os eventos mais comuns que resultaram na descontinuação do tratamento e que foram considerados relacionados ao medicamento (ou seja, que resultaram na descontinuação do tratamento em no mínimo 1% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina numa taxa no mínimo duas vezes maior que a do placebo em qualquer das indicações) são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1**



**Eventos adversos comuns que resultaram na descontinuação do tratamento nos estudos controlados por placebo <sup>1</sup>**

Evento adverso	Porcentagem de pacientes que descontinuaram devido a evento adverso							
	Indicação de transtorno depressivo maior <sup>2</sup>		Indicação de transtorno de ansiedade generalizada <sup>3,4</sup>		Indicação de fobia social		Indicação de transtorno do pânico	
	cloridrato de venlafaxina n = 357	Placebo n = 285	cloridrato de venlafaxina n = 1.381	Placebo n = 555	cloridrato de venlafaxina n = 277	Placebo n = 274	cloridrato de venlafaxina n = 1.001	Placebo n = 662
<b>Corpo como um todo</b>								
Astenia	--	--	3%	<1%	1%	<1%	1%	0%
Cefaléia	--	--	--	--	2%	<1%	--	--
<b>Sistema digestivo</b>								
Náusea	4%	<1%	8%	<1%	4%	0%	2%	<1%
Anorexia	1%	<1%	--	--	--	--	--	--
Boca seca	1%	0%	2%	<1%	-	--	--	--
Vômitos	--	--	1%	<1%	--	--	--	--
<b>Sistema nervoso</b>								
Tontura	2%	1%	--	--	2%	0%	--	--
Insônia	1%	<1%	3%	<1%	3%	<1%	1%	<1%
Sonolência	2%	<1%	3%	<1%	2%	<1%	--	--
Nervosismo	--	--	2%	<1%	--	--	--	--
Tremor	--	--	1%	0%	--	--	--	--
Ansiedade	--	--	--	--	1%	<1%	--	--
<b>Pele</b>								
Sudorese	--	--	2%	<1%	1%	0%	--	--
<b>Sistema urogenital</b>								
Impotência	--	--	--	--	3% <sup>5</sup>	0%	--	--

<sup>1</sup>Dois estudos em transtorno depressivo maior foram de dose flexível e um foi de dose fixa. Quatro estudos em transtorno de ansiedade generalizada foram de dose fixa e um foi de dose flexível. Os dois estudos em fobia social foram de dose flexível. Dois estudos em transtorno do pânico foram de dose flexível e dois foram de dose fixa.

<sup>2</sup>Nos estudos controlados por placebo de transtorno depressivo maior nos EUA, os seguintes eventos também foram eventos comuns que resultaram na descontinuação do tratamento e foram considerados relacionados ao medicamento nos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina (% cloridrato de venlafaxina [n = 192], % Placebo [n = 202]): hipertensão (1%, <1%), diarreia (1%, 0%); parestesia (1%, 0%); tremor (1%, 0%); visão anormal, principalmente visão turva (1%, 0%) e ejaculação anormal, principalmente retardada (1%, 0%).



<sup>3</sup>Em dois estudos controlados por placebo e a curto prazo de transtorno de ansiedade generalizada nos EUA, os seguintes eventos também foram eventos comuns que resultaram na descontinuação do tratamento e foram considerados relacionados ao medicamento nos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina (% cloridrato de venlafaxina [n = 476], % Placebo [n = 201]): cefaléia (4%, <1%), vasodilatação (1%, 0%); anorexia (2%, <1%); tontura (4%, 1%); pensamento anormal (1%, 0%) e visão anormal (1%, 0%).

<sup>4</sup>Nos estudos controlados por placebo e a longo prazo de transtorno de ansiedade generalizada, o seguinte evento também foi um evento comum que resultou na descontinuação do tratamento e foi considerado relacionado ao medicamento nos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina (% cloridrato de venlafaxina) [n = 535], % Placebo [n = 257]): diminuição da libido (1%, 0%).

<sup>5</sup> A evidência baseia-se no número de homens (cloridrato de venlafaxina = 158, placebo = 153).

Eventos adversos ocorridos com incidência de no mínimo 2% entre os pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina:

As Tabelas 2, 3, 4 e 5 enumeram a incidência, arredondada para a porcentagem mais próxima, de eventos adversos decorrentes do tratamento ocorridos durante a terapia aguda de transtorno depressivo maior (até 12 semanas; intervalo de dose de 75 a 225 mg/dia), transtorno de ansiedade generalizada (até 8 semanas; intervalo de dose de 37,5 a 225 mg/dia), fobia social (até 12 semanas; intervalo de dose de 75 a 225 mg/dia) e transtorno do pânico (até 12 semanas; intervalo de dose de 37,5 a 225 mg/dia), respectivamente, em no mínimo 2% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina em que a incidência em pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina foi maior que a incidência nos respectivos pacientes tratados com placebo. A tabela mostra a porcentagem de pacientes em cada grupo que apresentou, pelo menos, um episódio de evento em algum momento durante o tratamento. Os eventos adversos relatados foram classificados utilizando a terminologia padrão com base no Dicionário COSTART.



O médico prescritor deve estar ciente de que esses números não podem ser usados para prever a incidência de efeitos colaterais na prática clínica usual, em que as características do paciente e os outros fatores diferem dos que prevaleceram nos estudos clínicos. Da mesma forma, as freqüências mencionadas não podem ser comparadas aos números obtidos em outras investigações clínicas envolvendo tratamentos, usos e investigadores diferentes. Os números citados, contudo, realmente fornecem ao médico prescritor algum fundamento para estimar a contribuição relativa dos fatores medicamentosos e não-medicamentosos para a taxa de incidência de efeitos colaterais na população estudada.

**Eventos adversos freqüentemente observados das tabelas 2, 3, 4 e 5:**

**Transtorno Depressivo Maior:** observar em particular os seguintes eventos adversos ocorridos em no mínimo 5% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina e numa taxa no mínimo duas vezes maior que a do grupo placebo em todos os estudos controlados por placebo em transtorno depressivo maior (Tabela 2): Ejaculação anormal, queixas gastrintestinais (náusea, boca seca e anorexia), queixas do SNC (tontura, sonolência e sonhos anormais) e sudorese. Nos dois estudos controlados por placebo nos EUA, os seguintes efeitos adicionais ocorreram em, no mínimo, 5% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina (n = 192) e numa taxa no mínimo duas vezes maior que a do grupo placebo: Anormalidades da função sexual (impotência em homens, anorgasmia em mulheres e diminuição da libido), queixas gastrintestinais (constipação e flatulência), queixas do SNC (insônia, nervosismo e tremor), problemas nos sentidos (visão anormal), efeitos cardiovasculares (hipertensão e vasodilatação) e bocejos.

**Transtorno de Ansiedade Generalizada:** observar em particular os seguintes efeitos adversos ocorridos em no mínimo 5% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina e uma taxa no mínimo duas vezes maior que a do grupo placebo em todos os estudos controlados por placebo na indicação de transtorno de ansiedade generalizada (Tabela 3): Anormalidades da função sexual (ejaculação anormal e impotência), queixas gastrintestinais (náusea, boca seca, anorexia e constipação), problemas dos sentidos (visão anormal) e sudorese.



**Fobia Social:** observar em particular os seguintes eventos adversos ocorrido em no mínimo 5% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina e numa taxa no mínimo duas vezes maior que a do grupo placebo nos 2 estudos controlados por placebo na indicação de fobia social (Tabela 4): **Astenia, queixas gastrintestinais (anorexia, boca seca, náusea), queixas do SNC (ansiedade, insônia, diminuição da libido, nervosismo, sonolência, tontura), anormalidades da função sexual (ejaculação anormal, disfunção orgásmica, impotência), bocejos, sudorese e visão anormal.**

**Transtorno do Pânico:** observar em particular os seguintes eventos adversos ocorridos em no mínimo 5% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina e numa taxa de pelo menos duas vezes maior que a do grupo placebo nos 4 estudos controlados por placebo na indicação de transtorno do pânico (Tabela 5): **queixas gastrintestinais (anorexia, constipação, boca seca), queixas do SNC (sonolência, tremores), anormalidades da função sexual (ejaculação anormal) e sudorese.**

**Tabela 2**

**Incidência de eventos adversos decorrentes do tratamento nos estudos clínicos controlados por placebo e a curto prazo de cloridrato de venlafaxina em pacientes com transtorno depressivo maior<sup>1,2</sup>**

Sistema corpóreo	% de Eventos Relatados	
	cloridrato de venlafaxina (n = 357)	Placebo (n = 285)
<b>Corpo como um todo</b>		
Astenia	8%	7%
<b>Sistema cardiovascular</b>		
Vasodilatação <sup>3</sup>	4%	2%
Hipertensão	4%	1%
<b>Sistema digestivo</b>		
Náusea	31%	12%
Constipação	8%	5%
Anorexia	8%	4%
Vômitos	4%	2%
Flatulência	4%	3%
<b>Metabólico/nutricional</b>		
Perda de peso	3%	0%



<b>Sistema nervoso</b>		
Tontura	20%	9%
Sonolência	17%	8%
Insônia	17%	11%
Boca seca	12%	6%
Nervosismo	10%	5%
Sonhos anormais <sup>4</sup>	7%	2%
Tremor	5%	2%
Depressão	3%	<1%
Parestesia	3%	1%
Diminuição da libido	3%	<1%
Agitação	3%	1%
<b>Sistema respiratório</b>		
Faringite	7%	6%
Bocejos	3%	0%
<b>Pele</b>		
Sudorese	14%	3%
<b>Sentidos</b>		
Visão anormal <sup>5</sup>	4%	<1%
<b>Sistema urogenital</b>		
Ejaculação anormal (homens) <sup>6,7</sup>	16%	<1%
Impotência <sup>7</sup>	4%	<1%
Anorgasmia (mulheres) <sup>8,9</sup>	3%	<1%

---

<sup>1</sup>Incidência, arredondada para a % mais próxima, de eventos relatados por, no mínimo, 2% dos pacientes tratados com cloridrato de venlafaxina, com exceção dos seguintes eventos que apresentaram uma incidência menor ou igual à do placebo: dor abdominal, dano acidental, ansiedade, dor nas costas, bronquite, diarreia, dismenorréia, dispepsia, síndrome da gripe, infecção, dor, palpitação, rinite e sinusite.

<sup>2</sup><1% indica incidência maior que zero, mas menor que 1%.

<sup>3</sup>Principalmente “fogachos”.

<sup>4</sup>Principalmente “sonhos vividos”, “pesadelos” e “aumento de sonhos”.

<sup>5</sup>Principalmente “visão turva” e “dificuldade de focalização”.

<sup>6</sup>Principalmente “ejaculação retardada”.

<sup>7</sup>A incidência baseia-se no número de homens.



<sup>8</sup>Principalmente “orgasmo retardado” ou “anorgasmia”.

<sup>9</sup> A incidência baseia-se no número de mulheres.

**Tabela 3**

**Incidência de efeitos adversos decorrentes do tratamento em estudos clínicos controlados por placebo e a curto prazo de cloridrato de venlafaxina em pacientes com transtorno de ansiedade generalizada<sup>1,2</sup>**

Sistema corpóreo	% de Eventos Relatados	
	cloridrato de venlafaxina (n = 1.381)	Placebo (n = 555)
Termo preferido		
<b>Corpo como um todo</b>		
Astenia	12%	8%
<b>Sistema cardiovascular</b>		
Vasodilatação <sup>3</sup>	4%	2%
<b>Sistema digestivo</b>		
Náusea	35%	12%
Constipação	10%	4%
Anorexia	8%	2%
Vômitos	5%	3%
<b>Sistema nervoso</b>		
Tontura	16%	11%
Boca seca	16%	6%
Insônia	15%	10%
Sonolência	14%	8%
Nervosismo	6%	4%
Diminuição da libido	4%	2%
Tremor	4%	<1%
Sonhos anormais <sup>4</sup>	3%	2%
Hipertonia	3%	2%
Parestesia	2%	1%
<b>Sistema respiratório</b>		
Bocejos	3%	<1%
<b>Pele</b>		
Sudorese	10%	3%
<b>Sentidos</b>		
Visão anormal <sup>5</sup>	5%	<1%
<b>Sistema urogenital</b>		
Ejaculação anormal <sup>6,7</sup>	11%	<1%
Impotência <sup>7</sup>	5%	<1%

<sup>1</sup>Os efeitos adversos cuja taxa de relato para cloridrato de venlafaxina foi menor ou igual à do placebo não foram incluídos. Esses eventos são: dor abdominal, dano acidental, dor nas costas, diarreia, dismenorréia, dispepsia, síndrome da gripe, cefaléia, infecção, mialgia, dor, palpitação, faringite, rinite, tinido e frequência urinária.

<sup>2</sup><1% significa maior que zero, mas menor que 1%.

<sup>3</sup>Principalmente “fogachos”.

<sup>4</sup>Principalmente “sonhos vividos”, “pesadelos” e “aumento de sonhos”.

<sup>5</sup>Principalmente “visão turva” e “dificuldade de focalização”.

<sup>6</sup>Inclui “ejaculação retardada” e “anorgasmia”.

<sup>7</sup>A porcentagem baseia-se no número de homens (cloridrato de venlafaxina = 525, placebo = 220).

<sup>8</sup>Inclui “orgasmo retardado”, “orgasmo anormal” e “anorgasmia”.

<sup>9</sup> A porcentagem baseia-se no número de mulheres (cloridrato de venlafaxina = 856, placebo = 335).

**Tabela 4**

**Incidência de eventos adversos decorrentes do tratamento nos estudos clínicos controlados por placebo e a curto prazo cloridrato de venlafaxina em pacientes com fobia social<sup>1,2</sup>**

Sistema corpóreo	% de Eventos Relatados	
	cloridrato de venlafaxina (n = 277)	Placebo (n = 274)
Termo preferido		
<b>Corpo como um todo</b>		
Cefaléia	34%	33%
Astenia	17%	8%
Síndrome da gripe	6%	5%
Dano acidental	5%	3%
Dor abdominal	4%	3%
<b>Sistema cardiovascular</b>		
Hipertensão	5%	4%
Vasodilatação <sup>3</sup>	3%	1%
Palpitação	3%	1%
<b>Sistema digestivo</b>		



Náusea	29%	9%
Anorexia <sup>4</sup>	20%	1%
Constipação	8%	4%
Diarréia	6%	5%
Vômitos	3%	2%
Erução	2%	0%
<b>Metabólico/Nutricional</b>		
Perda de peso	4%	0%
<b>Sistema nervoso</b>		
Insônia	23%	7%
Boca seca	17%	4%
Tontura	16%	8%
Sonolência	16%	8%
Nervosismo	11%	3%
Diminuição da libido	9%	<1%
Ansiedade	5%	3%
Agitação	4%	1%
Tremor	4%	<1%
Sonhos anormais <sup>5</sup>	4%	<1%
Parestesia	3%	<1%
Contração muscular	2%	0%
<b>Sistema respiratório</b>		
Bocejos	5%	<1%
Sinusite	2%	1%
<b>Pele</b>		
Sudorese	13%	2%
<b>Sentidos</b>		
Visão anormal <sup>6</sup>	6%	3%
<b>Sistema urogenital</b>		
Ejaculação anormal <sup>7,8</sup>	16%	1%
Impotência <sup>8</sup>	10%	1%
Disfunção orgásmica (mulheres) <sup>9,10</sup>	8%	0%

<sup>1</sup>Os eventos adversos cuja taxa de relato para cloridrato de venlafaxina foi menor ou igual à do placebo não foram incluídos. Esses eventos são: dor nas costas, depressão, dismenorréia, dispepsia, infecção, mialgia, dor, faringite, erupção cutânea, rinite e infecção no trato respiratório superior.

<sup>2</sup> <1%, significa maior que zero, mas menor que 1%.

<sup>3</sup> Principalmente “fogachos”.

<sup>4</sup> Principalmente “diminuição do apetite” e “perda do apetite”.





<sup>5</sup> Principalmente “sonhos vívidos”, “pesadelos” e “aumento de sonhos”.

<sup>6</sup> Principalmente “visão turva”.

<sup>7</sup> Inclui-se “ejaculação retardada” e “anorgasmia”.

<sup>8</sup> A porcentagem baseia-se no número de homens (cloridrato de venlafaxina = 158, placebo = 153).

<sup>9</sup> Inclui “orgasmo anormal” e “anorgasmia”.

<sup>10</sup> A porcentagem baseia-se no número de mulheres (cloridrato de venlafaxina = 119, placebo = 121).

**Tabela 5**

**Incidência de efeitos adversos decorrentes do tratamento nos estudos clínicos controlados por placebos e a curto prazo de cloridrato de venlafaxina em pacientes com transtorno do pânico**

Sistema corpóreo	% de Eventos Relatados	
	cloridrato de venlafaxina (n = 1.001)	Placebo (n = 662)
Termo preferido		
<b>Corpo como um todo</b>		
Astenia	10%	8%
<b>Sistema cardiovascular</b>		
Hipertensão	4%	3%
Vasodilatação <sup>3</sup>	3%	2%
<b>Sistema digestivo</b>		
Náusea	21%	14%
Boca seca	12%	6%
Constipação	9%	3%
Anorexia <sup>4</sup>	8%	3%
<b>Sistema nervoso</b>		
Insônia	17%	9%
Sonolência	12%	6%
Tontura	11%	10%
Tremor	5%	2%
Nervosismo	11%	3%
Libido reduzida	4%	2%
<b>Pele</b>		
Sudorese	10%	2%
<b>Sentidos</b>		
Visão anormal <sup>6</sup>	6%	3%
<b>Sistema urogenital</b>		



Ejaculação anormal <sup>5,6</sup>	8%	<1%
Impotência <sup>6</sup>	4%	<1%
Disfunção orgásmica <sup>7,8</sup>	2%	<1%

<sup>1</sup> Os eventos adversos cuja taxa de relato para cloridrato de venlafaxina foi menor ou igual à do placebo não foram incluídos. Esses eventos são: dor abdominal, visão anormal, dano acidental, ansiedade, dor nas costas, diarreia, dismenorréia, dispepsia, síndrome da gripe, cefaléia, infecção, nervosismo, dor, parestesia, faringite, erupção cutânea, rinite e vômitos.

<sup>2</sup> <1%, significa maior que zero, mas menor que 1%.

<sup>3</sup> Principalmente “fogachos”.

<sup>4</sup> Principalmente “diminuição do apetite” e “perda do apetite”.

<sup>5</sup> Inclui-se “ejaculação retardada” e “anorgasmia”.

<sup>6</sup> A porcentagem baseia-se no número de homens (cloridrato de venlafaxina = 335, placebo = 238).

<sup>7</sup> Inclui “anorgasmia” e “orgasmo retardado”.

<sup>8</sup> A porcentagem baseia-se no número de mulheres (cloridrato de venlafaxina = 666, placebo = 424).

Alteração dos sinais vitais: o tratamento com o cloridrato de venlafaxina cápsulas de liberação prolongada por até 12 semanas nos estudos pré-comercialização e controlados por placebo em transtorno depressivo maior foi associado ao aumento final médio durante o tratamento da frequência de pulso de aproximadamente 2 batimentos por minuto em comparação a 1 batimento por minuto com o placebo. O tratamento com cloridrato de venlafaxina por até 8 semanas nos estudos pré-comercialização e controlados por placebo em transtorno de ansiedade generalizada foi associado ao aumento final médio durante o tratamento da frequência de pulso de aproximadamente 2 batimentos por minuto em comparação a menos de 1 batimento por minuto com o placebo. O tratamento com cloridrato de venlafaxina por até 12 semanas nos estudos pré-comercialização e controlados por placebo em fobia social foi associado ao aumento final médio durante o tratamento da frequência de pulso de aproximadamente 4 batimentos por minuto em comparação a um aumento de 1 batimento por minuto com o placebo. O tratamento com cloridrato de venlafaxina por até 12 semanas nos estudos pré-comercialização e controlados por placebo em



transtorno do pânico foi associado ao aumento final médio durante o tratamento da frequência de pulso de aproximadamente 1 batimento por minuto em comparação à diminuição de menos de 1 batimento por minuto com o placebo.

Em estudo de dose flexível, com doses de cloridrato de venlafaxina comprimidos no intervalo de 200 – 375 mg/dia e dose média maior que 300 mg/dia, a pulsação média aumentou cerca de 2 batimentos por minuto em comparação a diminuição de cerca de 1 batimento por minuto com o placebo.

Alterações de ECG: em um estudo de dose flexível, com doses de cloridrato de venlafaxina comprimidos no intervalo de 200 e 375 mg/dia e dose média maior que 300 mg/dia, a alteração média da frequência cardíaca foi de 8,5 batimentos por minuto em comparação a 1,7 batimento por minuto com o placebo.

*Outros eventos adversos observados durante a avaliação pré-comercialização de cloridrato de venlafaxina comprimidos e cloridrato de venlafaxina cápsula de liberação prolongada*

Durante a avaliação pré-comercialização, foram administradas doses múltiplas de cloridrato de venlafaxina cápsula de liberação prolongada a 705 pacientes nos estudos Fase 3 em transtorno depressivo maior e o cloridrato de venlafaxina comprimidos foi administrado a 96 pacientes. Durante a sua avaliação pré-comercialização, doses múltiplas de cloridrato de venlafaxina cápsula de liberação prolongada também foram administradas a 1.381 pacientes nos estudos Fase 3 de transtorno de ansiedade generalizada, a 277 nos estudos Fase 3 de fobia social e a 1.001 nos estudos Fase 3 de transtorno do pânico. Além disso, na avaliação pré-comercialização de cloridrato de venlafaxina comprimidos, doses múltiplas foram administradas a 2.897 pacientes em estudos Fase 2-3 de transtorno depressivo maior. As condições e a duração da exposição à venlafaxina nos dois programas de desenvolvimento variaram muito e incluíram (em categorias sobrepostas) estudos abertos e duplo-cegos, não-controlados e controlados, estudos com pacientes internados (apenas o cloridrato de venlafaxina comprimidos) e ambulatoriais e estudos com dose fixa e titulação de dose. Os eventos indesejáveis associados a essa exposição foram registrados pelos investigadores clínicos utilizando a terminologia de sua escolha.



Conseqüentemente não é possível fornecer uma estimativa significativa da proporção de indivíduos que apresentaram eventos adversos sem primeiro agrupar os tipos semelhantes de eventos indesejáveis em um número menor de categorias padronizadas de eventos.

Nas listas a seguir, os eventos adversos relatados foram classificados utilizando a terminologia padrão do dicionário COSTART. As freqüências apresentadas, portanto, representam a proporção de 6.357 pacientes expostos a doses múltiplas de quaisquer formulações da venlafaxina que apresentaram um evento do tipo mencionado em, no mínimo, uma ocasião enquanto recebiam a venlafaxina. Todos os eventos relatados estão incluídos, exceto os já relacionados nas Tabelas 2, 3, 4 e 5 os eventos para os quais a relação com o medicamento era remota. Se o termo COSTART para um evento fosse muito geral e não informativo, era substituído por um termo mais informativo. É importante enfatizar que, embora tenham ocorrido durante o tratamento com a venlafaxina, os eventos relatados não foram necessariamente causados por ela.

Os eventos são classificados ainda por sistema corpóreo e relacionados em ordem decrescente de freqüência utilizando as definições a seguir: eventos adversos *freqüentes* são definidos como os ocorridos em uma ou mais ocasiões em, no mínimo, 1/100 pacientes; eventos adversos *infreqüentes* são os ocorridos em 1/100 a 1/1.000 pacientes; eventos *raros* são os ocorridos em menos de 1/1.000 pacientes.

Corpo como um todo – Freqüente: dor torácica subesternal, calafrios, febre e dor no pescoço; Infreqüente: edema facial, dano intencional, indisposição, monilíase, rigidez no pescoço, dor pélvica, reação de fotossensibilidade, tentativa de suicídio e síndrome da abstinência; Raros: apendicite, bacteremia, carcinoma e celulite.

Sistema cardiovascular – Freqüente: enxaqueca, hipotensão postural e taquicardia; Infreqüente: angina pectoris, arritmia, bradicardia, extra-sístole, hipotensão, distúrbio vascular periférico (principalmente pés frios e/ou mãos frias), síncope e tromboflebite; Raros: aneurisma da aorta, arterite, bloqueio atrioventricular de primeiro grau, bigeminismo, bloqueio de ramo, fragilidade capilar, isquemia cerebral, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca



congestiva, parada cardíaca, hematoma, distúrbio cardiovascular (distúrbio circulatório e da válvula mitral), hemorragia mucocutânea, infarto do miocárdio, palidez e arritmia sinusal.

**Sistema digestivo** – Freqüente: aumento do apetite; Infreqüente: bruxismo, colite, disfagia, edema da língua, esofagite, gastrite, gastroenterite, úlcera gastrintestinal, gengivite, glossite, hemorragia retal, hemorróidas, melena, monilíase oral, estomatite e ulceração na boca; Raros: distensão abdominal, dor biliar, quelite, colecistite, colelitíase, espasmos esofágicos, duodenite, hematêmese, doença do refluxo gastroesofágico, hemorragia gastrintestinal, hemorragia gengival, hepatite, ileíte, icterícia, obstrução intestinal, sensibilidade hepática, parotite, periodontite, proctite, distúrbio retal, glândulas salivares aumentadas, salivação aumentada, fezes amolecidas e descoloração da língua.

**Sistema endócrino** – Raros: galactorréia, bócio, hipertireoidismo, hipotireoidismo, nódulo tireoideano e tireoidite.

**Sistema linfático e sangue** – Freqüente: equimose; Infreqüente: anemia, leucocitose, leucopenia, linfadenopatia e trombocitemia; Raros: basofilia, tempo de sangramento aumentado, cianose, eosinofilia, linfocitose, mieloma múltiplo, púrpura e trombocitopenia.

**Metabólico e nutricional** – Freqüente: edema e ganho de peso; Infreqüente: fosfatase alcalina aumentada, hipercolesterolemia, hiperglicemia, hiperlipemia, hipocalcemia, TGO (AST) aumentada, TGP (ALT) aumentada e sede; Raros: intolerância ao álcool, bilirrubinemia, uréia sangüínea aumentada, creatinina aumentada, desidratação, diabetes mellitus, glicosúria, gota, cicatrização anormal, hemocromatose, hipercalcinúria, hipercalcemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, hipocolesterolemia, hipoglicemia, hiponatremia, hipoproteinemia e uremia.

**Sistema musculoesquelético** – Freqüente: artralgia; Infreqüente: artrite, artrose, esporões ósseos, bursite, câibras nas pernas, miastenia e tenossinovite; Raros: dor óssea, fratura patológica, câibra muscular, espasmos musculares, rigidez musculoesquelética, miopatia, osteoporose, osteosclerose, fasciíte plantar, artrite reumatóide e ruptura de tendão.



**Sistema nervoso** – Freqüente: amnésia, confusão, despersonalização, hipestesia, pensamento anormal e vertigem; Infreqüente: acatisia, apatia, ataxia, parestesia perioral, estimulação do SNC, labilidade emocional, euforia, alucinações, hostilidade, hiperestesia, hipercinesia, hipotonia, incoordenação, reação maníaca, mioclonia, neuralgia, neuropatia, psicose, crises convulsivas, fala anormal, estupor e trismo; Raros: comportamento anormal/ alterado, transtorno de ajuste, acinesia, abuso de álcool, afasia, bradicinesia, síndrome bucolingual, acidente vascular cerebral, sensação de embriaguez, perda da consciência, delírios, demência, distonia, energia aumentada, paralisia facial, marcha anormal, síndrome de Guillain-Barre, hipercloridria, hipocinesia, histeria, dificuldades para controlar impulso, libido aumentada, cinesia, neurite, nistagmo, reação paranóica, paresia, depressão psicótica, reflexos diminuídos, reflexos aumentados, ideação suicida e torcicolo.

**Sistema respiratório** – Freqüente: tosse aumentada, dispnéia; Infreqüente: asma, congestão torácica, epistaxe, hiperventilação, laringismo, laringite, pneumonia e alteração da voz; Raros: atelectasia, hemoptise, hipoventilação, hipóxia, edema da laringe, pleurisia, embolia pulmonar e apnéia do sono.

**Pele e apêndices** – Freqüente: prurido; Infreqüente: acne, alopecia, dermatite de contato, pele ressecada, eczema, erupção cutânea maculopapular, psoríase e urticária; Raros: unhas fracas, eritema nodoso, dermatite esfoliativa, dermatite liquenóide, descoloração do cabelo, decoloração da pele, furunculose, hirsutismo, leucoderma, miliária, erupção cutânea petequeial, erupção cutânea pustular, erupção cutânea vesiculobolhosa, seborréia, atrofia cutânea, hipertrofia cutânea, estrias cutâneas e sudorese diminuída.

**Sentidos** – Freqüente: anormalidade de acomodação, midríase e alteração do paladar; Infreqüente: conjuntivite, diplopia, olhos ressecados, dor nos olhos, hiperacusia, otite média, parosmia, fotofobia, perda do paladar e defeito do campo visual; Raros: blefarite, catarata, cromatopsia, edema conjuntival, lesão corneana, surdez, exoftalmia, hemorragia ocular, glaucoma, hemorragia retineana, hemorragia subconjuntival, ceratite, labirintite, miose, papiledema, reflexo pupilar reduzido, otite externa, esclerite e uveíte.



**Sistema urogenital** – Freqüente: distúrbio prostático (prostatite, próstata aumentada e irritabilidade da próstata)\* e micção prejudicada; Infreqüente: albuminúria, amenorréia\*, cistite, disúria, hematúria, cálculo renal, dor nos rins, leucorréia, menorragia\*, metrorragia\*, noctúria, dor nas mamas, poliúria, piúria, incontinência urinária, retenção urinária, urgência urinária, hemorragia vaginal\*, vaginite\*; Raros: aborto\*, anúria, secreção das mamas, inchaço das mamas, balanite\*, aumento das mamas e endometriose\*, lactação feminina\*, mama fibrocística, cristalúria cálcica, cervicite\*, orquite\*, cisto de ovário\*, dor na bexiga, ereção prolongada\*, ginecomastia (homens)\*, hipomenorréia\*, função renal anormal, mastite, menopausa\*, pielonefrite, oligúria, salpingite\*, urolitíase, hemorragia uterina\*, espasmo uterino\* e secura vaginal\*.

\* Com base no número de homens e mulheres, conforme o caso.

#### ***Relatórios pós-comercialização***

Os relatos voluntários de outros eventos adversos temporariamente associados ao uso da venlafaxina são: agranulocitose, anafilaxia, anemia aplástica, catatonia, anormalias congênitas, creatinina fosfoquinase aumentada, tromboflebite venosa profunda, delírio; anormalidades no ECG como prolongamento do intervalo QT: arritmias cardíacas incluindo fibrilação atrial, taquicardia supraventricular, extra-sístole ventricular e relatos raros de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular, incluindo torsades de pointes; necrose epidérmica/Síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, sintomas extrapiramidais (incluindo discinesia e discinesia tardia), hemorragia (incluindo sangramento ocular e gastrintestinal), eventos hepáticos (incluindo elevação de gama transpeptidase, anormalidades das provas de função hepática não-especificadas, dano hepático, necrose ou insuficiência e fígado gorduroso), movimentos involuntários, HDL aumentado, eventos semelhantes à síndrome neuroléptica maligna (incluindo um caso de uma criança de 10 anos que poderia estar tomando metilfenidato, foi tratada e recuperou-se), neutropenia, suores noturnos, pancreatite, pancitopenia, pânico, prolactina aumentada, eosinofilia pulmonar, insuficiência renal, rabdomiólise, síndrome da serotonina, sensações elétricas semelhantes a choque ou tinido (em alguns casos, posteriores à descontinuação da venlafaxina ou à diminuição gradativa da dose) e



**síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético (normalmente em idosos).**

**Houve relatos de níveis elevados de clozapina temporariamente associados a eventos adversos, incluindo convulsões, após a adição de venlafaxina. Houve relatos de aumento do tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ou INR (International Normalized Ratio) quando a venlafaxina foi administrada a pacientes que estavam recebendo tratamento com varfarina.**

**Interferência em exames laboratoriais:**

O tratamento com cloridrato de venlafaxina cápsulas de liberação prolongada por até 12 semanas nos estudos pré-comercialização e controlados por placebo em transtorno depressivo maior foi associado a aumento final médio durante o tratamento da concentração sérica de colesterol de aproximadamente 1,5 mg/dl em comparação à diminuição final média de 7,4 mg/dl com o placebo. O tratamento com cloridrato de venlafaxina por até 8 semanas e até 6 meses nos estudos pré-comercialização e controlados por placebo em transtorno de ansiedade generalizada foi associado a aumentos finais médios durante o tratamento da concentração sérica de colesterol de aproximadamente 1,0 mg/dl e 2,3 mg/dl, respectivamente, enquanto os indivíduos do grupo placebo, apresentaram diminuições finais médias de 4,9 mg/dl e 7,7 mg/dl, respectivamente. O tratamento com cloridrato de venlafaxina por até 12 semanas nos estudos pré-comercialização e controlados por placebo em fobia social foi associado a aumentos finais médios durante o tratamento da concentração sérica de colesterol de aproximadamente 11,4 mg/dl em comparação à diminuição final média de 2,2 mg/dl com o placebo. O tratamento com cloridrato de venlafaxina por até 12 semanas nos estudos pré-comercialização controlados por placebo em transtorno do pânico foi associado a aumentos finais médios durante o tratamento da concentração sérica de colesterol de aproximadamente 5,8 mg/dl em comparação à diminuição final média de 3,7 mg/dl com o placebo.

Os pacientes tratados com o cloridrato de venlafaxina comprimidos (forma de liberação imediata da venlafaxina) por, no mínimo, 3 meses nos estudos de extensão controlados por placebo e de 12 meses de duração apresentaram um aumento final médio durante o tratamento do colesterol total de 9,1 mg/dl em comparação a diminuição de 7,1 mg/dl entre os pacientes tratados com placebo.





Esse aumento foi dependente da duração no período do estudo e tendeu a ser maior com as doses mais elevadas. Foram relatados aumentos clinicamente relevantes do colesterol sérico, definidos como: 1) aumento final durante o tratamento de colesterol sérico  $\geq 50$  mg/dl em relação à Fase Basal e para um valor  $\geq 261$  mg/dl ou 2) aumento médio durante o tratamento de colesterol sérico  $\geq 50$  mg/dl em relação à Fase Basal e para um valor  $\geq 261$  mg/dl em 5,3% dos pacientes tratados com a venlafaxina e em 0,0% dos que receberam o placebo.

### **Posologia:**

#### **Depressão, TAG e Fobia social**

A dose inicial recomendada para venlafaxina em cápsulas de liberação controlada é de 75 mg administrada uma vez por dia (1x/dia) para o tratamento da depressão, TAG e fobia social.

Os pacientes que não respondem à dose inicial de 75 mg/dia em qualquer das três indicações, podem beneficiar-se com o aumento da dose até, no máximo, 225 mg/dia.

Embora a dose máxima recomendada seja de até 225 mg/dia para venlafaxina de liberação imediata (comprimidos), os pacientes de um estudo que sofriam de depressão mais grave responderam a uma dose média de 350 mg/dia (intervalo de 150 a 375 mg/dia).

#### **Transtorno do pânico**

Recomenda-se que doses únicas iniciais de 37,5 mg de VENLIFT OD sejam usadas por 4 a 7 dias. Nos estudos clínicos que estabeleceram a eficácia de VENLIFT OD em pacientes ambulatoriais com transtorno do pânico, doses iniciais de 37,5 mg/dia por 4 a 7 dias foram seguidas por doses de 75 mg/dia, com doses máximas de 225 mg/dia. Embora uma relação dose-resposta de eficácia em pacientes com transtorno do pânico não tenha sido claramente estabelecida nos estudos de dose fixa, alguns pacientes que não responderam à dose de 75 mg/dia podem se beneficiar de aumentos de dose até a dose máxima de aproximadamente 225 mg/dia. Os aumentos de dose devem ser incrementos de até 75 mg/dia, conforme necessário, e devem ser realizados em intervalos de no mínimo 4 dias.

#### **Orientações gerais**



A dose de venlafaxina de liberação controlada pode ser aumentada em intervalos aproximados de 2 semanas ou mais, mas esses intervalos não devem ser menores que 4 dias e a experiência com doses superiores a 225 mg/dia é limitada. Nos estudos de eficácia, elevações de doses eram permitidas a intervalos de 2 semanas ou mais, e as doses médias ficaram no intervalo entre 140 e 180 mg/dia. Os pacientes tratados com venlafaxina comprimidos de liberação imediata podem passar a receber cápsulas de liberação controlada na dose diária equivalente mais próxima. Por exemplo, a dose de 37,5 mg 2x/dia de venlafaxina comprimidos de liberação imediata pode ser trocada pela de 75 mg 1x/dia de venlafaxina cápsula de liberação controlada. Pode ser necessário ajustar a dose em casos individuais. Recomenda-se a redução gradativa da dose ao descontinuar o tratamento com a venlafaxina. Essa redução deve se estender por, no mínimo, 2 semanas se a venlafaxina tiver sido usada por mais de 6 semanas (ver Precauções e Reações Adversas). Em estudos clínicos com venlafaxina cápsulas de liberação controlada, o medicamento foi descontinuado gradativamente reduzindo-se a dose diária até 75 mg a cada semana.

O período necessário para a descontinuação gradativa pode depender da dose, da duração do tratamento e de cada paciente individualmente.

Recomenda-se a administração de venlafaxina cápsulas de liberação controlada junto com alimentos, aproximadamente no mesmo horário todos os dias. As cápsulas devem ser tomadas inteiras com algum líquido e não devem ser divididas, trituradas, mastigadas ou colocadas em água.

#### **Uso em pacientes com insuficiência renal**

A dose diária total da venlafaxina deve ser reduzida em 25% a 50% nos pacientes com insuficiência renal com taxa de filtração glomerular (TFG) de 10 a 70 ml/min.

A dose diária total de venlafaxina deve ser reduzida em até 50% nos pacientes em hemodiálise. A administração deve ser suspensa até o final da sessão de diálise.

#### **Uso em pacientes com insuficiência hepática**

A dose diária total de venlafaxina deve ser reduzida em até 50% em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada. Em alguns pacientes, reduções maiores que 50% podem ser adequadas.

#### **Uso em crianças**

Não há experiência suficiente com o uso de venlafaxina em pacientes com menos de 18 anos (ver Uso Pediátrico e Reações Adversas).



### **Uso em idosos**

Não há recomendação específica para ajuste da dose da venlafaxina de acordo com a idade do paciente.

### **Superdosagem:**

Na experiência pós-comercialização, a superdosagem com venlafaxina ocorreu predominantemente em associação a álcool e/ou outros medicamentos. Há relatos de alterações no eletrocardiograma (por exemplo, prolongamento do intervalo QT, bloqueio de ramo, prolongamento do complexo QRS), taquicardia sinusal e ventricular, bradicardia, hipotensão, vertigem, distúrbios de consciência (variando de sonolência a coma), convulsões e morte.

### **Tratamento recomendado**

Recomendam-se medidas gerais de suporte e tratamento sintomático, além de monitoração do ritmo cardíaco e dos sinais vitais. Não se recomenda a indução de vômitos quando houver risco de aspiração. Pode haver indicação para lavagem gástrica caso essa lavagem seja realizada logo após a ingestão ou em pacientes sintomáticos. A administração de carvão ativado também pode limitar a absorção do fármaco. É provável que diurese forçada, diálise, hemoperfusão e transfusão de exsangüinação não apresentem benefícios. Não são conhecidos antídotos específicos da venlafaxina.

### **Pacientes idosos:**

Não se recomenda nenhum ajuste da posologia para pacientes idosos unicamente com base na idade. Entretanto, como com qualquer outro medicamento para o tratamento da depressão ou transtorno de ansiedade generalizada, deve-se tomar cuidado no tratamento de idosos. Ao individualizar a posologia, precauções adicionais devem ser tomadas para aumentar a dose.



**Registro MS 1.0525.0014**

**Farmacêutico Responsável:  
Dr. Ricardo Magela Rocha - CRF-SP nº 7.907**

**Fabricado por:  
Torrent Pharmaceuticals Ltd.  
Baddi - Índia.**



**Importado por:  
Torrent do Brasil Ltda.  
Avenida Tamboré, 1180 – Módulo A5  
Barueri – SP  
CNPJ 33.078.528/0001-32**

**SAC: 0800.7708818**

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.  
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.**

nº do lote, data de fabricação e data de validade: vide cartucho