



NOTATÉCNICA
0003/24



CLORETO DE TRÓSPIO

Tratamento para bexiga
hiperativa.



AUTOR

Debora de Fátima Oliveira Pereira
Karen Cristina Cássia Roesler da Silva
Luciene Alves Moreira Marques

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS (CIM)

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

E-mail: cimunifal@gmail.com

Instagram: @cim.unifal

Facebook: Cim Unifal-MG

Site: www.unifal-mg.edu.br/cim

Telefone: (35) 99136-0717

Dra. Luciene Alves Moreira Marques

Dr. Ricardo Radighieri Rascado

003/2024

Cloreto de Tróspio: tratamento para bexiga hiperativa

O que é e para que serve o Cloreto de Tróspio?

O cloreto de Tróspio é um fármaco antiespasmódico, que tem capacidade de promover o relaxamento dos músculos dos órgãos internos. Este medicamento é recomendado para o tratamento da condição conhecida como bexiga hiperativa, uma condição caracterizada por sintomas como polaciúria, urgência miccional e incontinência urinária, em pacientes adultos. Sua ação relaxante traz benefício sobre o músculo da bexiga, pois possibilita a redução da frequência urinária, permitindo que o paciente "segure" a urina por períodos mais prolongados antes de ir ao banheiro, ao mesmo tempo em que aumenta a capacidade da bexiga para reter uma maior quantidade de urina (ANVISA, 2023).

Absorção e administração do Cloreto de Tróspio

O Cloreto de tróspio é não seletivo para receptores muscarínicos com afinidade para M1, M2 e M3, mas não apresenta afinidade para receptores nicotínicos. A concentração necessária para ação anticolinérgica é três a quatro vezes menor que a de atropina, e cerca de 100 vezes menor que do butilbrometo de escopolamina. Contudo, se for administrado após a ingestão de alimentos isso reduz a biodisponibilidade de forma significativa. Em um estudo realizado com voluntários do sexo masculino averiguou-se que administrar o medicamento após uma refeição rica em gordura a concentração plasmática do fármaco foi 85% menor do que quando tomado em jejum de 10 horas. Portanto, recomenda-se que seja tomado em jejum ou após esvaziamento gástrico, sendo o melhor momento pela manhã ao acordar. A administração pode ser dividida em duas vezes ao dia ou em dose única, de acordo com a recomendação médica (TRUZZI, José Carlo, 2022).



Fatores de alteração da farmacocinética

Foram estudados a ação do Cloreto de tróspio em diferentes faixas etárias. Nos jovens saudáveis foi observado que o pico de concentração plasmática é obtido entre 5 e 6 horas, enquanto que nos idosos saudáveis é de 3,5 horas, alcançando biodisponibilidade de entre 3% a 11% após administração em dose única (TRUZZI, José Carlos, 2022).

Foram estudados homens e mulheres de 65 a 74 anos após administração em dose única de 40 mg e não houve diferença relacionada à faixa etária na concentração plasmática máxima e quantidade do fármaco excretado, quando comparado a jovens do sexo masculino (TRUZZI, José Carlos, 2022).

Quanto ao tempo de meia-vida foi constatado que em idosos são cerca de 6 horas a mais do que nos jovens. Já os homens idosos apresentaram concentração plasmática máxima e excreção da molécula intacta do Cloreto de tróspio duas vezes superior quando comparados às mulheres de mesma faixa etária (TRUZZI, José Carlos, 2022).

Ação do cloreto de tróspio em relação à oxibutinina

Em um estudo randomizado, duplo-cego e multicêntrico foram estudados 95 pacientes com lesões medulares e hiperreflexia do detrusor. Durante duas semanas foi dado três doses de 5 mg por dia de Oxibutinina para um grupo e para o outro grupo duas doses de Cloreto de tróspio 20 mg com placebo adicional ao meio-dia.

Ao final das duas semanas foi possível constatar a eficácia de ambos os medicamentos, tendo efeitos positivos como o aumento da capacidade máxima da bexiga, diminuição da pressão miccional máxima do detrusor e um aumento significativo na complacência e na urina residual.

Porém, 23% dos pacientes que receberam Oxibutinina relatam secura grave da boca (xerostomia), enquanto que apenas 4% dos que tomaram Cloreto de tróspio relataram tal secura. Além disso, o abandono do tratamento foi maior entre os que receberam Oxibutinina (16%) do que entre os que receberam Cloreto de tróspio (6%).



Portanto, este estudo demonstrou que há determinadas vantagens em realizar o tratamento com o Cloreto de tróspio e não foi evidenciado nenhum risco associado a este medicamento (MADERSBACHER, H. et al).

Considerações finais

Com isso, o Cloreto de Tróspio é favorável para o uso no tratamento de pacientes com bexiga hiperativa. Contudo, a falta dos efeitos sobre o Sistema Nervoso Central e a diminuição da sua interação medicamentosa são vantagens quando comparadas a seus concorrentes no mercado farmacêutico (Truzzi, José Carlos, 2022).

Referências bibliográficas

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário eletrônico- Spasmex, bula do profissional. Publicado em: 19/06/2023. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=10118063> > Acesso em: 24, Jan de 2024.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário eletrônico- Spasmex, bula do paciente. Publicado em: 19/06/2023. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=10118063> > Acesso em: 24, Jan de 2024.

TRUZZI, JOSÉ CARLOS. Apsen farmacêutica- Cloreto de Tróspio, a molécula, 2022. Disponível em: <<https://quintalapsen.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Cloreto-de-trospico.pdf>>.

MADERSBACHER, H., Stöhrer, M., Richter, R., Burgdörfer, H., Hachen, HJ e Mürtz, G. (1995), Cloreto de tróspio versus oxibutinina: um ensaio randomizado, duplo-cego e multicêntrico no tratamento de hiperreflexia do detrusor. *Jornal Britânico de Urologia*, 75: 452-456. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.1995.tb07264.x> > Acesso em: 30, Jan de 2024

