

·Pacientes submetidos à diálise: Como ocorre com muitas outras drogas, os níveis sanguíneos de cimetidina ficam diminuídos com a hemodíalise. Portanto, em tais casos, cimetidina deve ser administrada assim que termine a hemodíalise. Os níveis não são alterados por diálise peritoneal.

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: O uso de anti-secretores dessa classe favorece o desenvolvimento bacteriano intragástrico pela diminuição da acidez gástrica. Recomenda-se antes do tratamento clínico de uma úlcera gástrica, excluir uma possível malignidade, pois seus sintomas podem responder à terapia com antagonistas H₂.

USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO: Antagonistas H₂ têm sido utilizados em pacientes idosos (acima de 60 anos) e não são encontrados problemas específicos relacionados a estes pacientes. Entretanto, deve haver reajuste de dose para pacientes idosos com disfunção renal. O uso nestes pacientes requer acompanhamento médico. A relação risco-benefício deve ser avaliada em pacientes com cirrose ou disfunção hepática grave e disfunção renal, gravidez, lactação e em menores de 16 anos de idade.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: A cimetidina inibe mecanismos enzimáticos hepáticos, podendo assim, potencializar o efeito de drogas metabolizadas no fígado, tais como: anticoagulantes do tipo varfarina, fenitoína, teofilina e lidocaína. Pode inibir a biotransformação hepática de anticoagulantes cumarínicos ou indandínicos, benzodiazepínicos, cafeína, carbamazepina, fenitoína, teofilina, lidocaína, fenobarbital, metoprolol, metronidazol ou propranolol. Se administrado concomitantemente com anticoagulantes, é recomendado controle para o tempo de protrombina no início e interrupção do tratamento com cimetidina, podendo assim ser necessária a redução da dose do anticoagulante, pois a ação deste poderá estar potencializada. Alimentação ou uso associado de antiácidos em doses recomendadas não prejudica a absorção da cimetidina. Reduz pela metade a absorção do cetoconazol. Pode diminuir a eliminação renal do diltiazem, lidocaína, nifedipino, procainamida e seu metabólito ativo, verapamil. Aumenta a meia-vida da quinidina. Não há relatos de interações significantes entre cimetidina e benzodiazepínicos que são metabolizados por glucuronidação, como por exemplo, oxazepam e o lorazepam, porém, pode ocorrer interações de grau mínimo com o diazepam e clordiazepóxido. A cimetidina diminui a depuração do propranolol e de outros beta-bloqueadores, reduzindo também seu metabolismo por via oral, aumentando assim o risco de bradicardia. A ação hipotensora do nifedipino é potencializada, com o uso concomitante de cimetidina. Depressores da medula óssea podem aumentar o risco de neutropenia ou outras discrasias sanguíneas. **Alterações em exames clínicos e laboratoriais:** o uso de cimetidina poderá provocar uma redução no número de células sanguíneas. Também poderá ocorrer elevação das transaminases séricas bem como da creatinina plasmática.

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: Diarréia leve e transitória, cansaço e tonteira. Em algumas situações foram verificadas erupções cutâneas, artralgia, pancreatite e alopecia. No tratamento prolongado com cimetidina, à semelhança de outros antagonistas H₂, há possibilidade de ocorrência de ginecomastia, impotência, perda da libido e galactorrêia. Tais condições podem permanecer inalteradas com a manutenção do tratamento ou desaparecer após o término do mesmo. Segundo a literatura científica, há casos de redução da contagem leucocitária, inclusive agranulocitose, em pacientes tratados com cimetidina. Tais pacientes certamente apresentavam, paralelamente, graves patologias e possivelmente estavam administrando outras drogas ou seguindo tratamentos, capazes de reduzir o número de células sanguíneas. Foram relatados casos raros de anemia aplásica e trombocitopenia. Foram descritos com o emprego de antagonistas H₂, estados confusionais reversíveis. Tais acontecimentos ocorrem, geralmente em idosos e/ou pacientes gravemente enfermos portadores de insuficiência renal, ou síndrome de sofrimento cerebral. Reações adversas como estados confusionais podem desaparecer dentro das 24 horas após a suspensão do medicamento. Pode ocorrer aumento da creatinina plasmática no início, sem progressão no decorrer; esse fenômeno cessa ao término do tratamento. Segundo dados da literatura científica, casos de elevações nas transaminases séricas e raros casos de hepatite, febre, nefrite intersticial, pancreatite, bradicardia sinusal, taquicardia, bloqueio cardíaco e vasculite de hipersensibilidade foram observados, porém, desapareceram após a suspensão do medicamento. Raros casos de alucinações tem sido relatados e, com pouca frequência, quadros de depressão. Igualmente ao que acontece com o uso de outros antagonistas do receptor H₂, há uma remota possibilidade de desenvolvimento de anafilaxia. A cimetidina (comprimidos de 400mg) contém o corante amarelo de TARTRAZINA (FDC nº 05), que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

CONDUITA EM CASO DE SUPERDOSE: A indução de vômito e lavagem gástrica podem ser aplicados juntamente com as terapias sintomáticas e de suporte. Recomenda-se respiração artificial bem como a administração de anticonvulsivantes. Superdose aguda com até 20 gramas não apresentou nenhum efeito maléfico, porém, com riscos existentes de crise convulsiva.

ARMAZENAGEM: Manterna o medicamento em sua embalagem original, e em temperatura ambiente entre 15° e 30° C; proteger da luz e umidade.

Registro M.S. Nº 1.0465.0385
Farm. Responsável: Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho - CRF-GO nº 3.524
Nº do lote, data de fabricação e prazo de validade: **VIDE CARTUCHO**

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prezado Cliente:

Você acaba de receber um produto **Neo Química**.

Em caso de alguma dúvida quanto ao produto, lote, data de fabricação, ligue para nosso SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor.



0800 97 99 900



Laboratório Neo Química Com. e Ind. Ltda.

VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020

www.neoquimica.com.br

C.N.P.J.: 29.785.870/0001-03 - Indústria Brasileira 404 - 03033 3002536 - 10/2006

cimetidina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1.999



FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES

Comprimido 200mg: Embalagens com 10 e 200* comprimidos
Comprimido 400mg: Embalagens com 16 e 240* comprimidos
*Embalagem Hospitalar

USO ADULTO

USO ORAL

COMPOSIÇÕES

Cada comprimido de 200mg contém:
cimetidina.....200mg
excipientes q.s.p.....1 comprimido
(lauril sulfato de sódio, amido de milho, estearato de magnésio, celulose microcristalina, polivinilpirrolidona, manitol, glicolato amido sódico e croscarmellose sódica).

Cada comprimido de 400mg contém:
cimetidina.....400mg
excipientes q.s.p.....1 comprimido
(lauril sulfato de sódio, amido de milho, estearato de magnésio, celulose microcristalina, polivinilpirrolidona, corante amarelo de TARTRAZINA (FDC nº 05), corante laca azul nº 1, glicolato amido sódico e croscarmellose sódica).

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

ACÃO DO MEDICAMENTO: A cimetidina é indicada para o alívio sintomático, prevenção e tratamento através da redução do volume e acidez da secreção gástrica proveniente de distúrbios do trato gastrintestinal superior. A cimetidina apresenta também ação anti-ulcerosa. O início da ação se dá entre 60 a 90 minutos após a administração da dose.

INDICAÇÃO: É indicada nos distúrbios do trato gastrintestinal superior, nos quais a redução da secreção ácida, a obtenção e a prevenção da recorrência sejam benéficos para o alívio sintomático.

RISCOS DO MEDICAMENTO: **Contra-indicações:** A cimetidina é contra-indicada para pacientes com conhecida alergia ao fármaco, ou a qualquer outro componente da fórmula, pacientes que apresentem cirrose, insuficiência hepática ou renal e doenças inflamatórias crônicas. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Efeitos e advertências: O uso de anti-secretores dessa classe favorece o desenvolvimento bacteriano intragástrico pela diminuição da acidez gástrica. Recomenda-se antes do tratamento clínico de uma úlcera gástrica, excluir uma possível malignidade, pois, seus sintomas podem responder à terapia com antagonistas H₂. **Interações medicamentosas:** A cimetidina inibe mecanismos enzimáticos hepáticos, podendo assim, aumentar o efeito de medicamentos metabolizados no fígado, tais como: anticoagulantes do tipo varfarina, fenitoína, teofilina e lidocaína. Pode inibir a biotransformação hepática de anticoagulantes cumarínicos ou indandínicos, benzodiazepínicos, cafeína, carbamazepina, fenitoína, teofilina, lidocaína, fenobarbital, metoprolol, metronidazol ou propranolol. Se administrado concomitantemente com anticoagulantes, é recomendado controle para o tempo de protrombina no início e interrupção do tratamento com cimetidina, podendo assim ser necessária a redução da dose do anticoagulante, pois a ação deste poderá estar aumentada. Alimentação ou uso associado de antiácidos em doses recomendadas não prejudica a absorção da cimetidina. Reduz pela metade a absorção do cetoconazol. Pode diminuir a eliminação renal do diltiazem, lidocaína, nifedipino, procainamida e seu metabólito ativo, verapamil. Aumenta a meia-vida da quinidina. Não há relatos de interações significativas entre cimetidina e benzodiazepínicos que são metabolizados por glucuronidação, como por exemplo, oxazepam e o lorazepam, porém, podem ocorrer interações de grau mínimo com diazepam e clordiazepóxido. A cimetidina diminui a depuração do propranolol e de outros beta-bloqueadores, reduzindo também seu metabolismo por via oral, aumentando assim o risco de bradicardia. A ação hipotensora do nifedipino é potencializada, com o uso concomitante de cimetidina. Depressores da medula óssea podem aumentar o risco de neutropenia ou outras discrasias sanguíneas.

Alterações em exames clínicos e laboratoriais: O uso de cimetidina poderá provocar uma redução no número de células sanguíneas. Também poderá ocorrer elevação das transaminases séricas bem como da creatinina plasmática.

"Não deve ser utilizado durante a gravidez e amamentação, exceto sob orientação médica. Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se ocorrer gravidez ou iniciar amamentação durante o uso deste medicamento".

"Não há contra-indicações relativas a faixas etárias".

"Informe seu médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis".

"Informe seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento".

"Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde".

MODO DE USAR: Os comprimidos de cimetidina 200mg são circulares, brancos levemente amarelados. Os comprimidos de cimetidina 400mg são circulares, levemente esverdeados.

Posologia: Adultos (maiores de 16 anos)

Úlcera duodenal: A dose recomendada no tratamento da úlcera duodenal ativa é de 800mg por dia, a ser administrada em dose única de 800mg, à noite, ao deitar, ou em 2 tomadas de 400mg, sendo uma pela manhã e outra à noite. Em alguns casos, pode ser necessária uma dose diária de até 1.600mg, tomada em doses divididas. A completa cicatrização ocorre, na maioria dos casos, em 4 semanas, enquanto que o alívio sintomático surge comumente dentro de poucos dias. Em razão do número de pacientes, cujas úlceras não tenham cicatrizado em 4 semanas, isto é geralmente obtido quando o tratamento é mantido por mais 2 ou 4 semanas. Após a remissão da úlcera, em pacientes com história de recorrência, recomenda-se a manutenção do tratamento com dose menor para impedir a recidiva. Dose de manutenção de 400mg, à noite, ao deitar, tem-se revelado eficaz na prevenção da úlcera duodenal recidivante. A manutenção do tratamento depende de prescrição e rigoroso acompanhamento médico.

-Úlcera gástrica benigna: A posologia usual de cimetidina para esta condição é de 400mg pela manhã e de 400mg à noite, ao deitar (800mg/dia) ou, então, 200mg, 3 vezes ao dia, às refeições, e mais 400mg, à noite, ao deitar (1.000mg/dia). Alguns pacientes podem necessitar até 1.600mg/dia em doses divididas. Na maioria dos pacientes, a cicatrização completa ocorre em 4 semanas; no entanto, o alívio da sintomatologia dolorosa ocorre mais rapidamente. Após a remissão do quadro ulceroso, o tratamento de manutenção com dose menor (400mg à noite, ao deitar) demonstrou reduzir significativamente as recidivas. Tais pacientes devem ser reavaliados em intervalos regulares.

-Esofagite péptica: O tratamento depende da gravidade do distúrbio. Nos casos leves e moderados, a dose é de 400mg, 2 vezes ao dia. A dose usual varia de 800 a 1.600mg/dia, divididos em 2 ou 4 tomadas, às refeições e à noite, ao deitar, geralmente por períodos de até 12 semanas.

-Distúrbios patológicos de hipersecreção: O tratamento deve ser ajustado às necessidades individuais, porém, a posologia inicial é geralmente de 200mg, 3 vezes ao dia, às refeições, e 400mg, à noite, ao deitar (1.000mg/dia). Alguns pacientes podem precisar de doses maiores ou de tomadas mais frequentes. Tratamento bem-sucedido com dose de 2,4g/dia foi observado em alguns pacientes. Devido à cronicidade destas condições, o tratamento deve ser mantido enquanto houver indicação clínica. Segundo a literatura científica, pelo menos um paciente com Síndrome de Zollinger-Ellison foi seguramente tratado com cimetidina, por aproximadamente 6 anos.

-Condições não-ulcerosas relacionadas com acidez gástrica: A posologia recomendada é de 200mg, 4 vezes ao dia (às refeições e à noite, ao deitar). O alívio da sintomatologia dispéptica surge geralmente dentro de um período de tratamento de 1 a 4 semanas.

Dose total diária: Não deve exceder, normalmente, a 2.400mg/dia.

-Pacientes com insuficiência renal: Como qualquer outro fármaco de eliminação predominantemente renal e à semelhança dos demais antagonistas H₂, a dose de cimetidina deve ser diminuída em pacientes com insuficiência renal. As doses recomendadas estão correlacionadas à depuração plasmática de creatinina.

Depuração de creatinina (mL/min)	Posologia
0 a 15	200mg, 2 vezes ao dia
15 a 30	200mg, 3 vezes ao dia
30 a 50	200mg, 4 vezes ao dia
> 50	Posologia normal

-Pacientes submetidos à diálise: Como ocorre com muitas outras drogas, os níveis sanguíneos de cimetidina ficam diminuídos com a hemodíalise. Portanto, em tais casos, cimetidina deve ser administrada assim que termine a hemodíalise. Os níveis não são alterados por diálise peritoneal.

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

Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar observe o aspecto do medicamento.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarréia leve e transitória, cansaço e tonteira. Em algumas situações foram verificadas: erupções cutâneas, artralgia, pancreatite e alopecia. No tratamento prolongado com cimetidina, à semelhança de outros antagonistas H₂, há possibilidade de ginecomastia, impotência, perda da libido e galactorréia. Tais condições podem permanecer inalteradas com a manutenção do tratamento ou desaparecer após o término do mesmo. Segundo a literatura científica, há casos de redução da contagem leucocitária, inclusive agranulocitose, em pacientes tratados com cimetidina. Tais pacientes certamente apresentavam paralelamente, graves patologias e possivelmente estavam administrando outras drogas ou seguindo tratamentos, capazes de reduzir o número de células sanguíneas. Foram relatados casos raros de anemia aplásica e trombocitopenia. Foram descritos com o emprego de antagonistas H₂ estados confusionais reversíveis. Tais acontecimentos, ocorrem geralmente em idosos e/ou pacientes gravemente enfermos portadores de insuficiência renal, ou síndrome de sofrimento cerebral. Reações adversas como estados confusionais podem desaparecer dentro das 24 horas após a suspensão do medicamento. Pode ocorrer aumento da creatinina plasmática no início, sem progressão no decorrer; esse fenômeno desaparece ao término do tratamento. Segundo dados bibliográficos, casos de elevações nas transaminases séricas e raros casos de hepatite, febre, nefrite intersticial, pancreatite, bradicardia sinusal, taquicardia, bloqueio cardíaco e vasculite de hipersensibilidade foram observados, porém, desapareceram após a suspensão do medicamento. Raros casos de alucinações têm sido relatados e, com pouca frequência, quadros de depressão. Igualmente ao que acontece com o uso de outros antagonistas do receptor H₂, Há uma remota possibilidade de desenvolvimento de anafilaxia. A cimetidina (comprimidos de 400mg) contém o corante amarelo de TARTRAZINA (FDC nº 05), que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

CONDUITA EM CASO DE SUPERDOSE: Em caso de suspeita de superdose, procurar rapidamente socorro médico. A indução de vômito com xarope de ipeca e lavagem gástrica podem ser aplicados juntamente com as terapias sintomáticas e de suporte. Em casos graves recomenda-se respiração artificial bem como a administração de anticonvulsivantes. Superdose aguda com até 20 gramas não apresentou nenhum efeito maléfico, porém, com riscos existentes de crise convulsiva.

CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO DO MEDICAMENTO: Mantenha o medicamento em sua embalagem original, e em temperatura ambiente entre 15° e 30° C; proteger da luz e umidade.

“TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS”.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS: A cimetidina é um congênera da histamina que contém uma cadeia lateral grande em lugar da fração etilamina, mantendo o anel imidazólico da histamina. Quimicamente, a cimetidina inibe de modo seletivo e competitivo, a ação da histamina nos receptores H₂ das células parietais. Inibe a secreção gástrica ácida basal e a estimulada, reduzindo tanto o volume, como a acidez da secreção, sendo o grau de inibição ácida dependente da dose e da concentração sanguínea da droga. A cimetidina não faz redução da secreção de pepsina, porém, a sua concentração total fica reduzida como consequência do efeito exercido sobre o volume das secreções gástricas. Além do seu efeito anti-secretor, a cimetidina também possui ação na manutenção da integridade da barreira mucosa gástrica (citoproteção). A suspensão do tratamento não produzirá acidez de rebote, mesmo após tratamento prolongado. Por não possuir propriedades colinérgicas e anticolinérgicas, a cimetidina não interfere na motilidade gastrointestinal.

Os antagonistas dos receptores H₂, são mais hidrofílicos que os antagonistas H₁ e atingem o Sistema Nervoso Central (SNC) de modo apenas limitado. São altamente seletivos e têm pouco ou nenhum efeito sobre receptores H₁ ou outros receptores; embora receptores H₂ sejam encontrados em numerosos tecidos, como na musculatura vascular e brônquica lisa, os antagonistas dos receptores H₂ interferem muito pouco em outras funções fisiológicas, que não a secreção gástrica. Não possui influência sobre os níveis séricos da gastrina. Sua absorção ocorre no intestino de forma rápida e eficiente sendo que cerca de 70% da dose administrada é aproveitada. Seu pico de concentração sanguínea é dose-dependente, geralmente alcançado entre 60 a 90 minutos. Liga-se fracamente às proteínas plasmáticas (20%). A cimetidina possui a propriedade, ao contrário de outros antagonistas H₂, de uniformidade de biodisponibilidade. Reduz a acidez mantendo as flutuações fisiológicas do pH intragástrico. A biodisponibilidade oral é de aproximadamente 70% . Sofre biotransformação hepática parcial (30 a 40% de uma dose oral); no estômago é biotransformada em composto nítroso. É excretada no leite materno. Depuração renal é de 400 a 600 mL/min. A cimetidina é removida do organismo por hemodíalise. Possui meia-vida de aproximadamente 2 horas. Sua principal via de excreção é a renal, onde 60 a 70% são excretados de forma inalterada na urina.

INDICAÇÕES: Tratamento dos distúrbios do trato gastrointestinal superior, nos quais a redução da secreção ácida, a obtenção da remissão e a prevenção de recorrência sejam benéficas para o alívio sintomático. Tratamento agudo de úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna, úlcera de boca anastomótica e pós-cirúrgica, úlcera péptica recorrente e esofagite péptica. No controle de condições de hipersecreções patológicas como a Síndrome de Zollinger-Ellison, na mastocitose sistêmica, adenomas endócrinos múltiplos, síndrome pós-operatória de intestino curto, hipersecreção idiopática. No tratamento a curto prazo dos sintomas de condições dispépticas caracterizadas por dor abdominal superior, particularmente quando relacionadas com as refeições e quando não se consegue identificar qualquer causa orgânica. Prevenção da recidiva das úlceras gástricas e duodenais em grande número de pacientes tratados com doses elevadas e por um período superior a três anos; principalmente em pacientes com história de recidivas ou complicações frequentes, assim como em pacientes com patologias concomitantes que possam tornar a cirurgia um risco maior do que o habitual. Prevenção de úlceras de estresse em pacientes gravemente enfermos e de alto risco, e como medida de apoio no controle de hemorragia devido a úlceras pépticas ou erosões do trato gastrointestinal superior. Pacientes sob anestesia geral e, inclusive, em mulheres submetidas a cesarianas, ocorre a redução da acidez e do volume das secreções gástricas, diminuindo o risco de dano pulmonar promovido pela aspiração de conteúdo gástrico (Síndrome de Mendelson).

CONTRA-INDICAÇÕES: ESTÁ CONTRA-INDICADA A PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE AO FÁRMACO OU A QUALQUER OUTRO COMPONENTE DA FÓRMULA. PACIENTES CIRRÓTICOS, PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL, GRAVIDEZ, LACTAÇÃO E DOENÇAS INFLAMATÓRIAS CRÔNICAS.

MODO DE USAR E CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: Mantenha o medicamento em sua embalagem original, em temperatura ambiente entre 15° e 30° C; proteger da luz e umidade.

Posologia: Adultos (maiores de 16 anos)

-Úlcera duodenal: A dose recomendada no tratamento da úlcera duodenal ativa é de 800mg por dia, a ser administrada em dose única de 800mg, à noite, ou em 2 tomadas de 400mg, sendo uma pela manhã e outra à noite. Em alguns casos, pode ser necessária uma dose diária de até 1.600mg, tomada em doses divididas. A completa cicatrização ocorre, na maioria dos casos, em 4 semanas, enquanto que o alívio sintomático surge comumente dentro de poucos dias. Em reduzido número de pacientes, cujas úlceras não tenham cicatrizado em 4 semanas, isto é geralmente obtido quando o tratamento é mantido por mais 2 ou 4 semanas. Após a remissão da úlcera, em pacientes com história de recorrência, recomenda-se a manutenção do tratamento com dose menor para impedir a recidiva. Dose de manutenção de 400mg, à noite, ao deitar, tem-se revelado eficaz na prevenção da úlcera duodenal recidivante. A manutenção do tratamento depende de prescrição e rigoroso acompanhamento médico.

-Úlcera gástrica benigna: A posologia usual de cimetidina para esta condição é de 400mg pela manhã e de 400mg à noite, ao deitar (800mg/dia) ou, então, 200mg, 3 vezes ao dia, às refeições, e mais 400mg, à noite, ao deitar (1.000mg/dia). Alguns pacientes podem necessitar até 1.600mg/dia em doses divididas. Na maioria dos pacientes, cicatrização completa ocorre em 4 semanas; no entanto, o alívio da sintomatologia dolorosa ocorre mais rapidamente. Após a remissão do quadro ulceroso, o tratamento de manutenção com dose menor (400mg à noite, ao deitar) demonstrou reduzir significativamente as recidivas. Tais pacientes devem ser reavaliados em intervalos regulares.

-Esofagite péptica: O tratamento depende da gravidade do distúrbio. Nos casos leves e moderados, a dose é de 400mg, 2 vezes ao dia. A dose usual varia de 800 a 1.600mg/dia, divididos em 2 ou 4 tomadas, às refeições e à noite, ao deitar, geralmente por períodos de até 12 semanas.

-Distúrbios patológicos de hipersecreção: O tratamento deve ser ajustado às necessidades individuais, porém, a posologia inicial é geralmente de 200mg, 3 vezes ao dia, às refeições, e 400mg, à noite, ao deitar (1.000mg/dia). Alguns pacientes podem precisar de doses maiores ou de tomadas mais frequentes. Tratamento bem-sucedido com dose de 2,4g/dia foi observado em alguns pacientes. Devido à cronicidade destas condições, o tratamento deve ser mantido enquanto houver indicação clínica. Segundo a literatura científica, pelo menos um paciente com Síndrome de Zollinger-Ellison foi seguramente tratado com cimetidina, por aproximadamente 6 anos.

-Condições não-ulcerosas relacionadas com acidez gástrica: A posologia recomendada é de 200mg, 4 vezes ao dia (às refeições e à noite, ao deitar). O alívio da sintomatologia dispéptica surge geralmente dentro de um período de tratamento de 1 a 4 semanas.

Dose total diária: Não deve exceder, normalmente, a 2.400mg/dia.

-Pacientes com insuficiência renal: Como qualquer outro fármaco de eliminação predominantemente renal e à semelhança dos demais antagonistas H₂, a dose de cimetidina deve ser diminuída em pacientes com insuficiência renal. As doses recomendadas estão correlacionadas à depuração plasmática de creatinina.

Depuração de creatinina (mL/min)	Posologia
0 a 15	200mg, 2 vezes ao dia
15 a 30	200mg, 3 vezes ao dia
30 a 50	200mg, 4 vezes ao dia
> 50	Posologia normal