

# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 2, Numero 2, Maggio-Agosto 1993

Quadrimestrale/Sped. Abb. Post. gr. IV (70%) - ISSN 1121-189X



**Il Pensiero Scientifico Editore**



# EFFICACIA CLINICA DOCUMENTATA IN OLTRE 6700 PAZIENTI<sup>(1)</sup>



## NELLA DEPRESSIONE...

L'efficacia antidepressiva di Sereupin è stata validata da numerosi trial clinici che hanno coinvolto oltre 6700 pazienti. Sereupin ha dimostrato un'efficacia terapeutica sovrapponibile a quella dei principali triciclici, con una ridotta interferenza con il sistema colinergico o con altri sistemi recettoriali.<sup>(1,2)</sup>

## ...E NELLA DEPRESSIONE ASSOCIATA AD ANSIA

Sereupin è un inibitore selettivo del re-uptake della serotonina (SSRI) indicato anche nella depressione accompagnata da componente ansiosa.<sup>(3)</sup>

Sereupin, infatti, controlla efficacemente la sintomatologia ansiosa senza tuttavia provocare sedazione o alterazioni psicomotorie.<sup>(3)</sup>

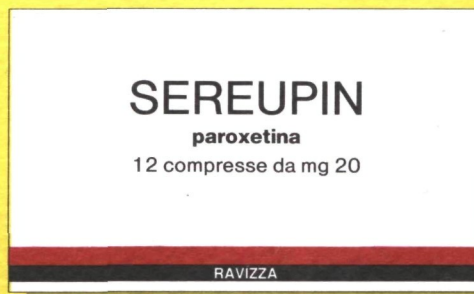
La monosomministrazione al mattino si è dimostrata efficace nel migliorare la qualità del sonno del paziente depresso.<sup>(2)</sup>



# SEREUPIN<sup>®</sup>

PAROXETINA

**NUOVO SSRI POTENTE E SELETTIVO  
NELLA DEPRESSIONE  
ANCHE ASSOCIATA AD ANSIA**



**in monosomministrazione giornaliera**

1) Boyer WF et al., J Clin Psych 53 (2), 1992.  
2) Dechant KL et al., Drugs 41 (2), 1991.  
3) Dunbar GC et al., Int Clin Psychoph 6 (4), 1992.

# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

## Direttore

Michele Tansella

## Comitato Direttivo

A. Balestrieri (Verona)	G. Ferrari (Bologna)	P. Morosini (Roma)
C. Bellantuono (Verona)	L. Frighi (Roma)	V. Pastore (Livorno)
G. Berti-Ceroni (Bologna)	T. Losavio (Roma)	M. Ruggeri (Verona)
P. Crepet (Roma)	M. Maj (Napoli)	B. Saraceno (Milano)
G. de Girolamo (Ginevra)	A. Marinoni (Pavia)	A. Spagnoli (Milano)
D. De Martis (Pavia)	P. Martini (Arezzo)	E. Torre (Pavia)
C. Faravelli (Firenze)	R. Micciolo (Trento)	Ch. Zimmermann (Verona)

## Comitato Internazionale di Consulenza

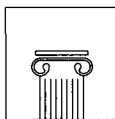
B. Cooper (Mannheim)	E.S. Paykel (Cambridge)
B. P. Dohrenwend (New York)	S. Platt (Edinburgh)
R. Giel (Groningen)	L. N. Robins (St. Louis)
D. Goldberg (London)	N. Sartorius (Geneva)
A. S. Henderson (Canberra)	M. Shepherd (London)
A. Jablensky (Sofia)	G. Thornicroft (London)
J. Leff (London)	J. L. Vazquez-Barquero (Santander)
A. Lesage (Montreal)	M. M. Weissman (New York)
P. Munk-Jørgensen (Aarhus)	G. Wilkinson (London)

## Redattore-Capo e Responsabile dei rapporti con l'Editore

R. Fianco (Verona)

## Gruppo di produzione editoriale

Direttore responsabile: Francesco De Fiore; Produzione: Roberto Bonini  
Pubblicità: Michele Dalla, Barbara Vella; Abbonamenti: Roberto Ciapponi  
Fotocomposizione e stampa: Grafica 2000, Città di Castello (Perugia)

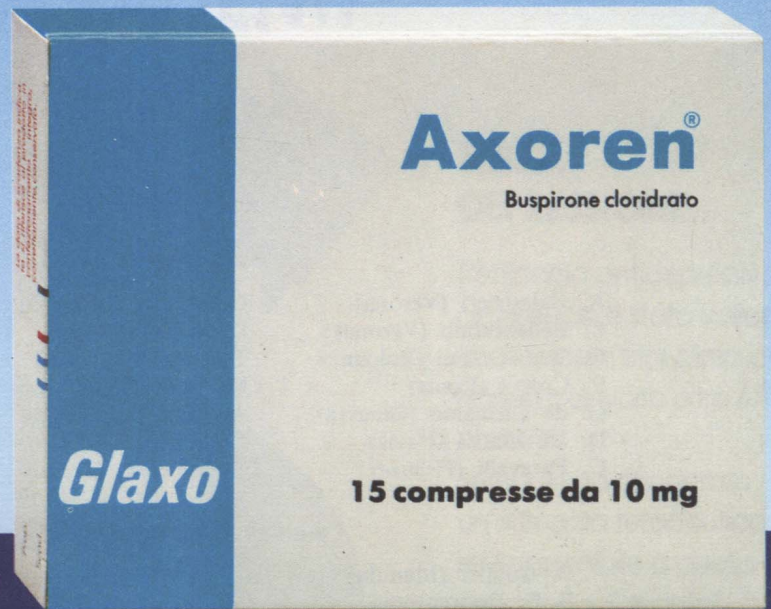


**Il Pensiero Scientifico Editore**



# AXOREN<sup>®</sup>

bupirone



DEPOSITATO AL MINISTERO DELLA SANITÀ IN DATA 11/5/90

**Glaxo**



# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 2, Numero 2, Maggio-Agosto 1993

## SOMMARIO

### Editoriali

Interazione tra fattori biologici e sociali in psichiatria: il modello della «riserva cerebrale», <i>M. Maj</i>	Pag.	69
Socioeconomic status and psychiatric disorders: an update on the social causation-social selection issue, <i>B.P. Dohrenwend</i> .....	»	71
La valutazione degli aspetti qualitativi dell'assistenza fornita dai servizi psichiatrici e l'integrazione con i dati dei registri e dei sistemi informativi, <i>M. Ruggeri</i> .....	»	75
Patterns of care in psychiatric case-register areas, <i>R. Giel and S. Sytema</i> .....	»	79

### Articoli

<i>G. de Girolamo</i> , Classificazione, diagnosi ed ICD-10. I - Principi generali e considerazioni critiche	»	83
<i>E. Paltrinieri e G. de Girolamo</i> , Classificazione, diagnosi ed ICD-10. II - Le sindromi schizofreniche	»	105
<i>S. Nicolaou e G. de Girolamo</i> , Classificazione, diagnosi ed ICD-10. III - Le sindromi affettive ...	»	119
<i>A. Cocchi, G. Civenti, A. Lora, R. Blaco</i> , «Durata» degli interventi territoriali nei servizi psichiatrici della Regione Lombardia .....	»	129

### Strumenti

Mini-Mental State Examination		
Presentazione della versione italiana, <i>M. Ruggeri</i> .....	»	137
Versione italiana, a cura di <i>C. Turrina</i> .....	»	138

### Documenti

Introduzione al testo delle Nazioni Unite, <i>G. Tibaldi e G. de Girolamo</i> .....	»	141
Assemblea Generale delle Nazioni Unite. La Tutela delle Persone Affette da Malattia Mentale ed il Miglioramento dell'Assistenza Psichiatrica (Risoluzione 46/119) .....	»	144

Recensita in Faxon Finder e Faxon XPRESS.

Depositato presso il Min. San. in data 8.04.1992.

# Tavor® Expidet®

lorazepam

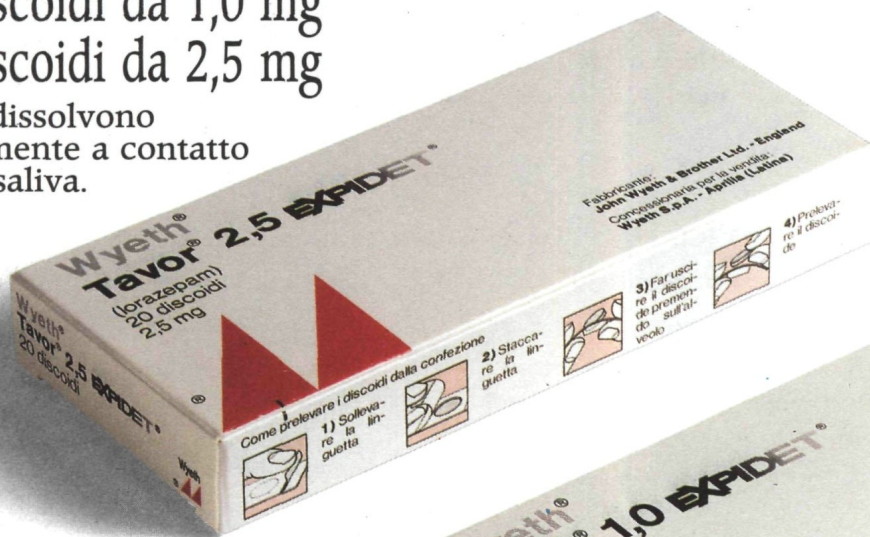
**NUOVA FORMA  
FARMACEUTICA**

Confezioni:

20 discoidi da 1,0 mg

20 discoidi da 2,5 mg

che si dissolvono  
rapidamente a contatto  
con la saliva.



MEDICUS INTERCON

Per ulteriori informazioni rivolgersi a: Wyeth S.p.A. - Via Nettunense, 90 - 04011 Aprilia (LT).

**Wyeth**



®



# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

## NORME PER GLI AUTORI

*Epidemiologia e Psichiatria Sociale* (EPS) pubblica ricerche nel campo della salute mentale che utilizzano un approccio epidemiologico e ricerche di psichiatria sociale. È aperta a contributi di epidemiologi, psichiatri, psicologi, statistici ed altri ricercatori e di altri operatori dei servizi di salute mentale. È una rivista quadrimestrale (esce a marzo, luglio e novembre).

Oltre ad *articoli in extenso* e *comunicazioni brevi* (1500-2500 parole) che riportano i risultati di studi empirici potranno essere presi in considerazione *contributi metodologici*, *revisioni della letteratura* ed anche *resoconti di esperienze pratiche* di organizzazione o di trasformazione dei servizi per la salute mentale, purché adeguatamente documentati. I contributi dovranno essere in italiano. EPS pubblica anche *Editoriali*, in inglese e in italiano, preparati su invito, che hanno lo scopo di mettere a fuoco lo stato di un problema e di esaminarne le prospettive.

Infine EPS pubblica *Documenti*, cioè informazioni e notizie su temi di assistenza psichiatrica, su aspetti legislativi e normativi, etc., di interesse non solo per gli operatori ma anche per amministratori, tecnici e funzionari delle ULSS e delle Regioni e *Strumenti*, cioè scale, questionari ed altri strumenti di valutazione e di misura utili per la ricerca epidemiologica in psichiatria.

I contributi completi di eventuali tabelle e figure, dovranno essere inviati, in 3 copie, al Direttore della Rivista, al seguente indirizzo:

Professor Michele Tansella, Servizio di Psicologia Medica, Istituto di Psichiatria, Ospedale Policlinico, 37134 Verona

L'accettazione dei contributi è subordinata all'approvazione da parte dei *referees*. L'invio di un contributo per una eventuale pubblicazione implica che si tratta di un lavoro inedito, non inviato per la pubblicazione altrove e che non sarà successivamente pubblicato altrove.

### DATTILOSCRITTI

I contributi, in lingua italiana, dovranno essere dattiloscritti in doppia spaziatura, su di una sola faccia del foglio, lasciando ampi margini. Nella prima pagina dovranno essere indicati: titolo del lavoro, titolo abbreviato, nome (per esteso) e cognome degli autori, istituzione nella quale il lavoro è stato eseguito e parole chiave (in italiano ed in inglese); inoltre, a piè di pagina, indirizzo completo dell'autore al quale vanno inviate la corrispondenza e le richieste di estratti. Se possibile allegare anche numero di Fax.

La seconda e la terza pagina dovranno contenere un riassunto rispettivamente in italiano e in inglese. Il riassunto ed il summary degli articoli in extenso e delle comunicazioni che riportano risultati di studi empirici dovranno avere una lunghezza maggiore degli altri (250-300 parole) e dovranno essere strutturati in paragrafi che sintetizzino il lavoro eseguito. I paragrafi dovranno essere intitolati: *Scopo/Objective* (sintetizzare lo scopo e gli obiettivi dello studio); *Disegno/Design*; *Setting/Setting*; *Principali misure utilizzate/Main outcome measures*; *Risultati/Results* (riassumere solo i risultati principali ottenuti) e *Conclusioni/Conclusions* (direttamente supportate dai dati).

Anche il riassunto ed il summary delle Revisioni della letteratura dovranno avere una lunghezza di 250-300 parole; essi dovranno essere strutturati nei seguenti paragrafi:

*Scopo/Objective* (lo scopo principale della review), *Metodo/Method* (fonti consultate, criteri di inclusione e di esclusione degli studi che sono stati revisionati), *Risultati/Results* (principali risultati ottenuti) e *Conclusioni/Conclusions* (includere la rilevanza clinica o altre implicazioni che la revisione della letteratura può avere).

Tutti gli altri contributi devono avere riassunti e summaries *standard*, di non più di 150 parole.

Per gli Editoriali ed i contributi pubblicati nelle Sezioni denominate *Documenti* e *Strumenti* non è necessario il riassunto.

Eventuali ringraziamenti dovranno comparire alla fine del lavoro, prima della bibliografia.

Gli Autori devono osservare scrupolosamente le seguenti norme:

- dividere il dattiloscritto in paragrafi (ad es., per i lavori sperimentali: Introduzione, Metodi, Risultati, Discussione);
- sottolineare nel testo le parole e le frasi che dovranno essere stampate in corsivo;
- citare nel testo solo autori i cui lavori vengano inclusi nella bibliografia. Per i lavori di un solo autore, citare cognome e anno della pubblicazione. Per i lavori pubblicati da due autori citare nel testo entrambi i cognomi, separati dal simbolo & e seguiti dall'anno della pubblicazione. Per i lavori con più di due autori citare nel testo il cognome del primo, seguito da *et al.* e dall'anno della pubblicazione.

### BIBLIOGRAFIA

Alla fine del contributo includere una lista bibliografica completa (preparata secondo il sistema Harvard). Seguire le seguenti istruzioni:

*Articoli su riviste.* Gli autori vanno citati tutti. Indicare cognome, iniziale del(i) nome(i) di ciascun autore, anno della pubblicazione (tra parentesi), titolo del lavoro (iniziale maiuscola solo per la prima parola del titolo), nome della rivista (per esteso e sottolineato) numero del volume, pagina iniziale e finale.

Bridges K., Goldberg D., Evans B. & Sharpe T. (1991). Determinants of somatization in primary care. *Psychological Medicine* 21, 473-483.

*Articoli su Supplementi di riviste.* Dopo gli autori, l'anno di pubblicazione e il titolo (vedi sopra) indicare titolo del supplemento (sottolineato; iniziale maiuscola per tutte le parole del titolo), iniziale del nome e cognome degli *editors*, nome della rivista (per esteso) e numero del supplemento, numero del volume, pagina iniziale e finale (precedute dal simbolo pp.).

Martini P., Cecchini M., Corlito G., D'Arco A. & Nascimbeni P. (1985). A model of a single comprehensive mental health service for a catchment area: a community alternative to hospitalization. In *Focus on the Italian Psychiatric Reform* (ed. C. Perris and D. Kemali), Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplementum No. 316, vol. 71, pp. 95-120.

# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

## NORME PER GLI AUTORI (segue)

**Capitoli di libri.** Dopo gli autori, l'anno di pubblicazione ed il titolo (vedi sopra) indicare, titolo del libro (sottolineato; iniziale maiuscola per tutte le parole del titolo), iniziale del nome e cognome degli autori o degli *editors*, pagina iniziale e finale (vedi sopra), casa editrice, e dopo i due punti, luogo di pubblicazione.

Klerman G. & Weissman M. (1989). Continuities and discontinuities in anxiety disorders. In *The Scope of Epidemiological Psychiatry* (ed. P. Williams, G. Wilkinson and K. Rawnsley), pp. 181-195. Routledge: London.

**Articoli in Atti di Convegni, Seminari, etc.**

Balestrieri M., Arreghini E., Marino S. & Bellantuono C. (1989). I disturbi emotivi nella medicina di base: una rassegna degli studi epidemiologici nell'area di Verona. In *Atti del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria*, pp. 41-46. CIC Edizioni Internazionali: Roma.

**Libri e Monografie.**

**Autore(i) individuale(i):**

Shepherd M., Cooper B., Brown A. C. & Kalton G. (1966). *Psychiatric Illness in General Practice*. Oxford University Press: Oxford.

**Editor(s) o curatore(i):**

Cooper B. (ed.) (1987). *Psychiatric Epidemiology. Progress and Prospects*. Croom Helm: London.

**Autore istituzionale:**

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd. ed. revised). American Psychiatric Association: Washington DC.

## TABELLE E FIGURE

Indicare nel testo dove vanno inserite eventuali tabelle e figure. Dattiloscivere le tabelle su fogli separati, ciascuna su di un foglio. Le tabelle vanno numerate progressivamente con numeri romani e corredate di un titolo esaurientemente esplicativo.

Nel testo vanno citate senza abbreviazioni (es.: tabella I).

Allegare eventuali figure pronte per la riproduzione. Nel testo vanno citate senza abbreviazioni. Tutte le figure (grafici, disegni schemi, etc.) devono essere contraddistinte con numeri arabi progressivi (es.: figura 1). Ogni figura dovrà essere corredata da una didascalia. Sia le figure che le didascalie vanno separate dal testo e fornite a parte. Sul retro di ogni figura indicare il nome del primo autore del contributo. Includere solo le tabelle e le figure ritenute essenziali.

N.B. L'autore indicato nella prima pagina riceverà le bozze da correggere. Le correzioni dovranno limitarsi agli errori tipografici. Saranno forniti, per ogni articolo, 15 estratti gratuiti. Estratti supplementari potranno essere ordinati all'atto della correzione delle bozze.

## NOTIZIE AMMINISTRATIVE

### Abbonamenti per l'anno 1993

per l'Italia

Privati ..... L. 70.000

Istituti, Enti, Biblioteche,

Ospedali, USL ..... L. 95.000

per l'estero ..... Dollari USA 100

L'abbonamento decorre da gennaio a dicembre.

In caso di disdetta dell'abbonamento è gradita una tempestiva comunicazione scritta.

Per i fascicoli eventualmente non ricevuti l'abbonato potrà fare richiesta all'editore. Se la richiesta sarà tempestiva, il fascicolo duplicato sarà fornito gratuitamente; altrimenti verrà addebitato in contro assegno (prezzo del fascicolo separato più spese postali).

Un fascicolo separato ..... L. 32.000

### Pagamento

Per abbonamenti arretrati e fascicoli arretrati sono validi i prezzi dell'anno corrente.

Le richieste e i versamenti debbono essere effettuati a:

Il Pensiero Scientifico Editore - Ufficio Abbonamenti - via Bradano, 3/C - 00199 Roma, tel. (06) 86207158 - 86207159 - 86207168 - 86207169 - fax (06) 86207160.

La quota di abbonamento può essere pagata a mezzo di assegno circolare, assegno di conto corrente, vaglia postale. Può anche essere versata sul c/c postale n. 902015.

Gli Enti, Istituti, Biblioteche, Ospedali, ULSS, che desiderano la fattura dovranno farne richiesta al momento dell'ordine di abbonamento. Questo sarà attivato dopo il saldo della fattura.

Non saranno evase richieste di ricevute o fatture successive al momento dell'ordinativo.

L'I.V.A. è compresa nel prezzo di abbonamento (art. 74/C D.P.R. 633/72).

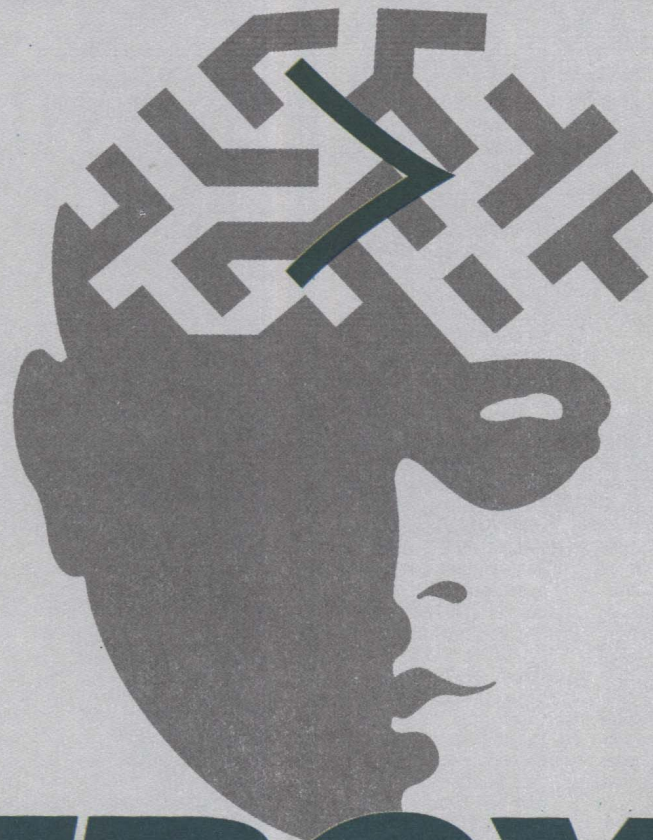
### Inserzioni pubblicitarie

Le richieste vanno indirizzate a: Il Pensiero Scientifico Editore Servizi di Comunicazione Integrativa Via Bradano 3/c - 00199 Roma Tel. 06/86207165 (diretto) Fax 06/86207160.



Questo periodico è iscritto all'U.S.P.I.  
Unione Stampa Periodica Italiana





# SEROXAT®

PRESCRIVIBILE SSN

PAROXETINA

*Potente e selettiva azione di inibizione  
sul re-uptake della serotonina.*

## POSOLOGIA

*La dose raccomandata è di 20 mg,  
una volta al giorno, da assumersi  
preferibilmente al mattino a colazione.*

*Il dosaggio può essere aumentato  
fino a 50 mg al giorno,  
in base alla risposta del paziente,  
con aumenti graduali di 10 mg.*



## INDICAZIONI

*SEROXAT è indicato  
nel trattamento della depressione  
di tutti i tipi, compresa la  
depressione accompagnata  
da ansietà.*

**SB** SmithKline Beecham  
Farmaceutici S.p.A.





## SCHEDA TECNICA

**1. DENOMINAZIONE DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE.** SEROXAT (paroxetina). **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN PRINCIPI ATTIVI ED ECCIPIENTI.** Ogni compressa rivestita contiene: Principio attivo: Paroxetina cloridrato 22,88 mg (corrispondente a paroxetina) 20 mg. Eccipienti: Calcio fosfato dibasico biidrato 244,12 mg; Idrossipropilmetilcellulosa 2910 15 mg; Sodio carbossimetilamido 15 mg; Magnesio stearato 3 mg. Rivestimento: Idrossipropilmetilcellulosa 6,9 mg; Titanio biossido (E 171) 3,3 mg; Polietilenglicole 400 0,9 mg; Polietilenglicole 6000 0,1 mg; Polisorbato 80 (E 433) 0,1 mg. **3. FORMA FARMACEUTICA.** Compresse rivestite divisibili, per uso orale. **4. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE E TOSSICOLOGICHE ED ELEMENTI DI FARMACOCINETICA. Farmacologia.** La paroxetina è una molecola con una azione inibitoria potente e selettiva sulla ricaptazione della serotonina (5-idrossitriptamina: 5HT) nei neuroni cerebrali, senza interferenze sulla captazione della noradrenalina. La sua attività antidepressiva è presumibilmente correlata a tale meccanismo. Chimicamente è una (-)-trans-4-(4-fluorofenil)-3-(3',4'-metilendiossi-fenossimetil)-piperidina cloridrato, la cui struttura non è riconducibile a quella degli antidepressivi triciclici, tetraciclici e di altri disponibili. Negli studi a lungo termine con paroxetina è emerso che l'efficacia si mantiene per periodi di almeno un anno. **Tossicologia.** Gli studi di tossicità acuta hanno evidenziato valori di LD<sub>50</sub> pari a 374 e 341 mg/kg dopo somministrazione orale e valori pari a 27 e 38 mg/kg dopo somministrazione e.v. rispettivamente nel ratto e nel topo. Negli studi di tossicità per somministrazioni ripetute nel ratto è stato evidenziato un lieve incremento dei valori di fosfatasi alcalina a dosi pari a 4 mg/kg/die e di alaninotransferasi alle dosi di 12 e 40 mg/kg/die. Sempre a 40 mg/kg/die, dopo tre mesi di trattamento è stata riscontrata lipidosi del tessuto linfoide e della retina. Nella scimmia Rhesus è stato evidenziato un aumento dei lisosomi nel fegato a dosi elevate dopo 12 mesi di trattamento. In questa specie la dose che non ha causato effetti tossici è stata di 1 mg/kg/die. Non è stata evidenziata teratogenicità nel ratto e nel coniglio alle dosi tossiche materne, mentre una embriotossicità non selettiva viene segnalata agli stessi livelli di dose. Nel ratto gli studi sulla fertilità hanno evidenziato alla dose di 13 mg/kg una frequenza ridotta delle gravidanze e, a 43 mg/kg/die una minore sopravvivenza post-partum dei nati. Dosi pari a 50 mg/kg/die hanno causato effetti tossici sul ciclo estrale e sull'ovulazione; nei maschi invece sono state evidenziate variazioni istopatologiche a carico della rete testis e dell'epididimo. Nessun potenziale cancerogeno è stato riscontrato negli studi condotti nel ratto e nel topo, e nessun effetto genotossico è stato osservato negli studi di mutagenesi in vitro e in vivo. **Farmacocinetica.** La paroxetina è ben assorbita nel tratto gastrointestinale dopo somministrazione orale. I livelli sistemici di equilibrio sono raggiunti entro 7-14 giorni dall'inizio del trattamento. Circa il 95% della paroxetina presente nel plasma è legato alle proteine. L'emivita di eliminazione è generalmente di un giorno. La paroxetina è metabolizzata a livello epatico; gli studi di farmacologia hanno evidenziato che i metaboliti sono molto meno potenti della paroxetina, pertanto si presume che non contribuiscono al suo effetto terapeutico. I principali metaboliti sono prodotti polari e coniugati, prontamente eliminati. L'escrezione urinaria di paroxetina è circa il 64% della dose di cui meno del 2% in forma immodificata. Circa il 36% della dose è escreto nelle feci, attraverso la bile, di cui la forma immodificata rappre-

senta meno dell'1%. Il profilo farmacocinetico non sembra modificarsi durante la terapia a lungo termine. La biodisponibilità della paroxetina non è influenzata dalla contemporanea assunzione di cibo. Nei soggetti anziani le concentrazioni plasmatiche di paroxetina sono risultate elevate. **5. INFORMAZIONI CLINICHE. 5.1. Indicazioni terapeutiche.** Seroxat è indicato nel trattamento della depressione di tutti i tipi, compresa la depressione accompagnata da ansietà. **5.2. Controindicazioni.** Impersensibilità individuale accertata verso il farmaco. **5.3. Effetti indesiderati.** Le reazioni indesiderate con paroxetina sono di moderata entità e non influenzano la qualità di vita del paziente; generalmente non richiedono interruzione della terapia e durante il trattamento prolungato possono diminuire di intensità e frequenza. Le reazioni avverse associate all'uso di paroxetina più comunemente osservate sono: nausea, sonnolenza, sudorazione, tremore, astenia, secchezza delle fauci, insonnia e disfunzioni sessuali, costipazione, diarrea. Raramente sono state riscontrate convulsioni. Con minore frequenza vengono segnalati sintomi cardiovascolari quali: palpitazioni, ipotensione posturale, tachicardia, vertigini. **5.4. Speciali precauzioni per l'uso.** Seroxat non produce variazioni cliniche significative della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e dell'ECG, ciò nonostante occorre osservare le consuete precauzioni in presenza di alterazioni cardiovascolari. Come nel caso di altri antidepressivi Seroxat dovrebbe essere usato con cautela in pazienti epilettici. Complessivamente l'incidenza di convulsioni nei pazienti trattati con Seroxat è stata < 0,1%. Il trattamento con Seroxat deve essere sospeso nei pazienti che presentano convulsioni. **5.5. Uso in caso di gravidanza e di allattamento.** Nonostante gli studi negli animali non abbiano dimostrato alcun effetto teratogeno o embriotossico selettivo, la sicurezza della paroxetina nella donna in gravidanza non è stata stabilita, pertanto il prodotto non dovrebbe essere utilizzato durante la gravidanza o l'allattamento se non nei casi in cui il potenziale beneficio superi il possibile rischio e comunque sotto il diretto controllo del medico. **5.6. Interazioni medicamentose e altre.** Specifici studi sono stati condotti per valutare le possibili interazioni tra paroxetina e farmaci o sostanze psicoattive. L'esperienza in un limitato numero di soggetti sani ha dimostrato che paroxetina non aumenta la sedazione e la debolezza associate a aloperidolo, amilobarbitone o oxazepam, quando somministrati contemporaneamente. Gli studi condotti nell'animale indicano che può verificarsi una interazione tra paroxetina e inibitori della monoammina-ossidasi (anti-MAO) o triptofano, analogamente ad altri inibitori della ricaptazione di serotonina, e che può determinare in tali circostanze la "sindrome da serotonina" caratterizzata da agitazione, irrequietezza e sintomi gastrointestinali quale diarrea. Dato che l'esperienza clinica è limitata, occorre particolare attenzione nella somministrazione contemporanea di paroxetina e litio. E comunque in caso di somministrazione contemporanea i livelli di litio devono essere monitorati. La co-somministrazione di paroxetina e fenitoina è associata ad una diminuzione nella concentrazione plasmatica di paroxetina, dovuta ad una induzione degli enzimi del sistema farmacometabolico epatico. L'assunzione con altri anticonvulsivanti può essere associata ad un aumento nell'incidenza di reazioni indesiderate. Sebbene la paroxetina non aumenti gli effetti dannosi psicomotori indotti dalla assunzione di alcool, il loro uso concomitante nei pazienti depressi è sconsigliato. Seroxat può a livello del citocromo P450, interferire sul metabolismo epatico di alcuni farmaci determinandone l'aumento dei livelli plasmatici, fra questi: debrisoquina, sparteina, alcuni antidepressivi triciclici, neurolettici, fenotiazinici e gli antiaritmici di I classe. Una interazione significativa farmacocinetica, è stata evidenziata anche tra paroxetina e prociclidina con aumento dei livelli plasmatici di quest'ultima quando somministrate contemporaneamente. **5.7. Posologia e modo di somministrazione.** La dose raccomandata è di 20 mg, una volta al giorno, da assumersi preferibilmente al mattino a colazione. Il dosaggio può essere aumentato fino a 50 mg al giorno, in base alla risposta del paziente, con aumenti graduali di 10 mg. Come per tutti i farmaci antidepressivi il dosaggio, in base alla risposta terapeutica, deve essere aggiustato e rivisto se necessario entro le prime due o tre settimane dall'inizio della terapia, e nel caso di interruzione del trattamento è

opportuno che questo avvenga gradualmente in quanto una interruzione repentina della somministrazione può comportare la comparsa di sintomi quali disturbi del sonno, irritabilità o vertigini. Nell'anziano, visti i risultati degli studi farmacocinetici, è consigliabile un dosaggio di 20 mg al giorno. In alcuni pazienti può essere necessario aumentare la dose. Questo deve comunque avvenire gradualmente con incrementi di 10 mg alla volta fino ad un massimo di 40 mg al giorno in accordo alla risposta del paziente. In pazienti con insufficienza renale grave (clearance della creatinina < 30 ml/min.) o insufficienza epatica grave si verifica un aumento delle concentrazioni plasmatiche di paroxetina. Pertanto si raccomanda la somministrazione del dosaggio minimo previsto. Analoga precauzione è opportuna nei pazienti in trattamento con cimetidina. **5.8. Sovradosaggio (sintomi, soccorsi d'urgenza, antidoti).** I sintomi di sovradosaggio con paroxetina includono nausea, vomito, tremore, midriasi, secchezza delle fauci e irritabilità. I dati sperimentali sul sovradosaggio della paroxetina sono limitati all'osservazione di 16 pazienti che hanno assunto 850 mg di Seroxat da solo o in combinazione con altri farmaci. Il trattamento si basa sulle abituali misure utilizzate nel sovradosaggio con antidepressivi: si consiglia svuotamento gastrico attraverso induzione di emesi o lavanda gastrica. Successivamente può essere somministrato carbone attivo, 20 e 30 grammi ogni 4-6 ore nelle prime 24 ore dopo ingestione. È indicata una terapia di supporto con attenta osservazione e frequente monitoraggio dei sintomi vitali. La precoce somministrazione di carbone attivo può ritardare l'assorbimento di Seroxat. **5.9. Avvertenze.** Come nella maggior parte delle terapie con antidepressivi Seroxat non dovrebbe essere somministrato in associazione con anti-MAO o prima di due settimane dal termine di tale trattamento. Analogamente non è opportuno iniziare una terapia con anti-MAO prima di due settimane dal termine della terapia con paroxetina. Seroxat dovrebbe essere usato con precauzione in pazienti con storia clinica di mania. Particolare attenzione occorre nell'uso di Seroxat nei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali, in quanto dati preliminari suggeriscono una possibile interazione farmacodinamica tra paroxetina e warfarin che può comportare un prolungamento del tempo di emorragia in presenza di valori normali di PT. Studi condotti con cimetidina hanno dimostrato che quest'ultima determina un aumento della biodisponibilità di paroxetina di circa il 45%, pertanto si raccomanda l'impiego di Seroxat al dosaggio minimo. L'uso di Seroxat non è raccomandato nei pazienti in età pediatrica, non essendo disponibili ad oggi dati clinici. Tenere fuori dalla portata dei bambini. **5.10. Effetti sulla capacità di guidare e sull'uso di macchine.** L'esperienza clinica ha dimostrato che la terapia con paroxetina non è associata ad alterazioni delle funzioni cognitive o psicomotorie. Tuttavia come con tutti i farmaci psicoattivi, i pazienti dovrebbero essere avvertiti di usare cautela nell'uso di macchinari pericolosi e nella guida di autoveicoli. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE. 6.1. Incompatibilità.** Nessuna. **6.2. Durata di stabilità a confezionamento integro.** 36 mesi a confezionamento integro, correttamente conservato. **6.3. Speciali precauzioni per la conservazione.** Nessuna. **6.4. Natura del contenitore, confezioni e relativi prezzi.** Astuccio contenente 12 compresse rivestite da 20 mg confezionate in blister PVC/alluminio L. 38.900. **6.5. Nome o Ragione Sociale e Domicilio del Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.** SmithKline Beecham Farmaceutici S.p.A. - Via Zambelletti - Baranzate di Bollate (MI). **6.6. Numero di registrazione e data di prima commercializzazione.** Astuccio di 12 compresse rivestite da 20 mg. Cod. Min. San. 027963014. Commercializzazione: Febbraio 93. **6.7. Eventuale tabella di appartenenza secondo il D.P.R. 309/90.** Nessuna. **6.8. Regime di dispensazione al pubblico.** Vendita su presentazione di ricetta medica ripetibile.

**PRESCRIBIBILE SSN**

**SB SmithKline Beecham**  
Farmaceutici S.p.A.

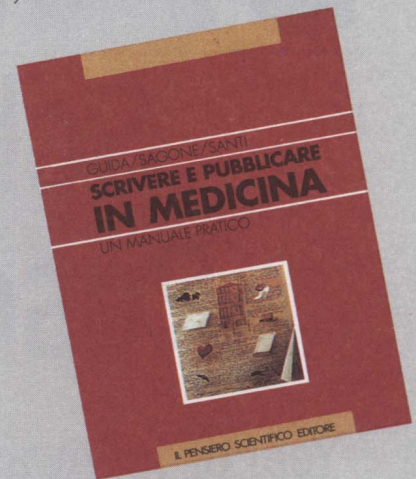


# COME UNA STELLA DEL CINEMA ITALIANO

Secondo David Lowe, Editor del Journal of Clinical Pathology, è importante che un testo biomedico sia ampio in alcune sue parti ma sottile in altri punti, proprio come una stella del cinema italiano. Anche per la difficoltà di trovare un giusto equilibrio, scrivere è un'impresa non facile, in cui si cimentano però migliaia di medici. È a tali autori che si rivolge

## SCRIVERE E PUBBLICARE IN MEDICINA

di S. Guida, BM. Sagone, LC. Santi  
uno strumento pratico e sintetico da oggi in libreria.  
(136 pagine, a due colori - lire 18.000)



Tra gli argomenti affrontati:

*Cosa e dove pubblicare?*

*Come preparare e rivedere il proprio testo?*

*Come evitare errori nel redarre una bibliografia?*

*Come collaborare alla diffusione del proprio libro?*

**Il Pensiero Scientifico Editore**  
**Libri e periodici. Nostri contemporanei**



# COLLEGIUM INTERNATIONALE NEURO-PSYCHOPHARMACOLOGICUM



## CINP



# JANSSEN

## Schizophrenia Research Award

Year of 1st Award: 1994 (Period June 1992-June 1994)

### What?

Bi-annual scientific award, amounting to US\$ 25,000, granted by the Janssen Research Council, Beerse, Belgium, under the auspices of the CINP (Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum).

### Who?

Any young investigator (less than 45 years old on January 1st of the year of the award) who has performed outstanding research in the area of Clinical Neuroscience of Schizophrenia at a university institute or any other acknowledged scientific institution that is independent of the pharmaceutical industry.

The submitted work should, at least in part, be the result of investigations conducted by the candidate during the five years preceding the year of award.

### When?

The recipient of the award will be chosen by an international scientific jury, at least two months prior to the opening ceremony of every bi-annual CINP Congress. The first award will be presented at the opening ceremony of the XIXth CINP Congress in Washington in 1994.

### Whom to contact?

#### **For obtaining more detailed regulations of the Award:**

Dr. Yves Gelders

International Clin. R&D Department, Janssen Research Foundation, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgium

#### **For CINP application forms and submissions:**

Dr. Bernd Saletu

Department of Psychiatry/School of Medicine, University of Vienna, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Vienna, Austria



# SEDUZIONI INTELLETTUALI

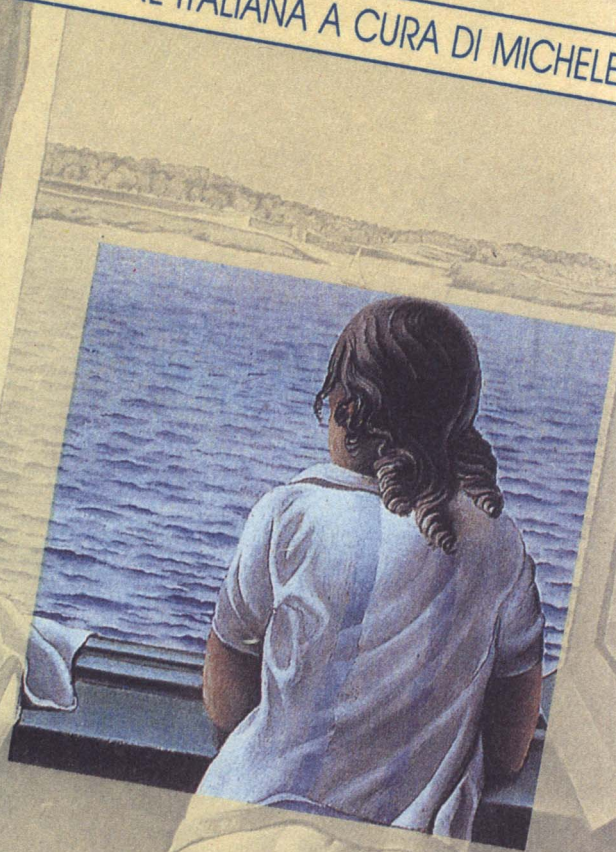
## IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE

DAVID GOLDBERG

PETER HUXLEY

### DISTURBI EMOTIVI COMUNI UN APPROCCIO BIO-SOCIALE

EDIZIONE ITALIANA A CURA DI MICHELE TANSELLA



"Dopo aver letto l'ultima pagina del nuovo libro di Goldberg e Huxley, ho provato quella sensazione, molto seducente dal punto di vista intellettuale, che il libro abbia determinato un cambiamento di prospettiva e allargato il nostro sguardo..."

Michele Tansella

Nel 1986 Leon Eisenberg affermava: "Le conoscenze biomediche sono indispensabili ma non sufficienti; il rapporto del medico con il paziente deve ispirarsi alle conoscenze derivate dalle scienze sociali". A queste Goldberg e Huxley accostano i risultati delle più recenti scoperte nel campo della psichiatria biologica. Essi realizzano così una sintesi originale e propongono un nuovo modello per la comprensione e l'interpretazione dei disturbi emotivi "comuni". Quest'opera offre allo psichiatra italiano lo spunto per una riflessione sull'importanza dell'assetto organizzativo dei servizi per l'efficacia della risposta assistenziale e terapeutica.

Un libro di 280 pagine.  
Lire 45.000



Il Pensiero Scientifico Editore



# TRITTICO AC

TRAZODONE ANGELINI



"ASSORBIMENTO  
CONTROLLATO"



DEPOSITATO PRESSO IL MINISTERO DELLA SANITÀ IL 18-12-90