



Seropram[®]

Citalopram

El ISRS más selectivo



 **E**fectivo

 Sin interacciones

 Bien tolerado

Lundbeck
Research for a better life

BUSCAMOS MÉDICOS CON INGLÉS

REQUISITOS

- Últimas promociones.
- Inglés perfecto oral y escrito.
- Conocimientos de Informática (Windows - Internet).
- Jornada completa.

SE OFRECE

- Incorporación inmediata.
- Condiciones económicas y laborales a convenir.

Interesados, enviar *curriculum vitae* a:
SANED. Pº de la Habana, 202 bis. 28036 Madrid.
A la atención de Alicia Martínez

MÉDICOS RESIDENTES

SE BUSCAN MÉDICOS RESIDENTES TRABAJANDO ACTUALMENTE
EN HOSPITALES DE TODO EL ESTADO QUE DISPONGAN
DE HORARIO PARA COLABORACIÓN CON GRUPO EDITORIAL

Se requiere:

- ✓ Buén nivel de inglés.
- ✓ Tiempo disponible de 6 a 8 horas semanales.
- ✓ Ordenador personal.

Se ofrece:

- ✓ Retribución por trabajo realizado.

Interesados enviar datos personales y teléfono de contacto a:
SANED. Pº de la Habana, 202 bis. 28036 Madrid.
A la atención de Alicia Martínez

La aprobación de la tacrina, comercializada con el nombre de Cognex® por Parke-Davis, es el primer fármaco indicado específicamente en la enfermedad de Alzheimer

La tacrina se presentó en el X Congreso Mundial de Psiquiatría

El primer y único fármaco aprobado por las Autoridades Sanitarias Españolas se presentó ante los psiquiatras de todo el mundo durante la mesa redonda celebrada en el X Congreso Mundial de Psiquiatría, que tuvo lugar en Madrid a finales del pasado mes de agosto. Dicho acto despertó gran interés entre los congresistas, que llenaron la sala para escuchar las aportaciones de la tacrina en la enfermedad de Alzheimer.

El fármaco, comercializado con el nombre de Cognex®, supone un importante avance en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, según reconoció el doctor Antonio Lobo, quien presentó durante el simposio los principales resultados del estudio PAT (Programa de Acceso a la Tacrina), realizado en 18 centros españoles.

Según refleja este estudio, los datos recogidos durante el tratamiento con tacrina de los 237 pacientes españoles, en 16 centros hospitalarios de nuestra geografía, son similares a los realizados en Estados Unidos y en otros países de la Unión Europea. La principal conclusión que de ellos se puede extraer es que tacrina supone un tratamiento efectivo y seguro en la demencia tipo Alzheimer. El doctor Antonio Lobo, del Hospital Clínico de Zaragoza, señaló que la directa relación de la enfermedad de Alzheimer con la edad supone que dentro de 50 años la incidencia de esta enfermedad habrá crecido exponencialmente. Así, alabó las propiedades de la tacrina como un tratamiento esperanzador que puede ayudar a frenar los efectos de esta enfermedad.

EFICACIA

La doctora Ana Pujol del departamento científico de Parke-Davis, presentó los ensayos clínicos realizados con tacrina que lo convierten en el fármaco más ampliamente estudiado para la enfermedad de Alzheimer, muestran que tras un período de 12 semanas de tratamiento, con una dosis de 80 mg/día, el 70 por ciento de los pacientes experimentó mejoría o estabilización de la enfermedad. En el 51 por ciento de los pacientes, esta mejoría cognitiva era igual o superior



a 4 puntos en la escala ADAS-Cognitivo. Los estudios demostraron también que en un 23 por ciento de los pacientes esta mejora alcanzaba los 8 puntos de esta escala, lo que equivale a retrasar el curso de la enfermedad en un año.

La doctora Pujol destacó la eficacia a largo plazo de tacrina que, además, es dosis-dependiente, por lo que los mejores resultados se obtienen con dosis de 160 mg/día.

SEGURIDAD

La doctora Ana Pujol destacó también que al cabo de 6 meses de tratamiento el 70 por ciento de los pacientes toleran bien la tacrina. Los efectos secundarios que presentaron los pacientes en forma de elevación de las transaminasas hepáticas fue perfectamente manejable por los médicos participantes en el estudio.

Otro punto destacable fue que el 84 por ciento de los pacientes mantuvo los niveles de transaminasas normales o ligeramente elevados. En estos casos, no fue necesaria la interrupción del tratamiento. De los pacientes que interrumpieron el tratamiento por esta causa, el 67 por ciento de ellos toleró la reintroducción

del tratamiento una vez que sus niveles de transaminasas se estabilizaron.

ASPECTOS NO COGNITIVOS DE LA EA

El doctor A. Calcedo centró su intervención en los aspectos no cognitivos de la enfermedad de Alzheimer como la depresión, ansiedad, etc. En este sentido, el doctor Calcedo destacó que los estudios parecen indicar que los pacientes con enfermedad de Alzheimer responden peor y más lentamente al tratamiento con antidepresivos.

Otros trastornos no cognitivos asociados a la EA como los síntomas psicóticos aceleran, según las conclusiones del doctor A. Calcedo, el avance de la enfermedad. El tratamiento de este tipo de trastornos con neurolépticos plantea el mismo problema que los antidepresivos: sólo una tercera parte de los pacientes presentan alguna respuesta.

Por último, el doctor Calcedo, señaló la importancia del tratamiento efectivo de los trastornos no cognitivos relacionados con la enfermedad de Alzheimer y abogó por la realización de más estudios en esta dirección.

Agenda

SYMPOSIUM SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Lugar: Madrid.

Fecha: del 24 al 26 de octubre de 1996.

Información: TILSA. Londres, 17. 28028 Madrid.

Teléfono: (91) 361 26 00.

Fax: (91) 355 92 08.

II CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA DE LA SALUD

Lugar: La Habana (Cuba).

Fecha: del 14 al 18 de octubre de 1996.

Información: Caribe, International Tours, S.A. Paseo de la Habana, 56, 1.º A. 28036 Madrid.

Teléfono: (91) 563 06 11.

Fax: (91) 563 59 49.

II SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE STRESS Y VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y EN LA JUVENTUD

Lugar: Barcelona.

Fecha: del 3 al 6 de diciembre de 1996.

Información: Ultramar Express. Diputación 238-244, 3.º. 08007 Barcelona.

Teléfono: (93) 482 71 40.

Fax: (93) 482 71 58.

CURSO TEORICO-PRACTICO "FORMACION EN TERAPIA DE PAREJA Y TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA"

Lugar: Madrid.

Fecha: octubre 1996 - junio 1997.

Información: I.T.A.D. C/ San Agustín, n.º 7-1.º Ext. Dcha. 28014 Madrid.

Teléfono: (91) 429 94 00.

Fax: (91) 369 36 13.

RenueuroN

RENEURON 20 mg (Fluoxetina DCI). COMPOSICION: RENEURON 20 mg cápsulas: Cada cápsula contiene Fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg, excipientes c.s. RENEURON 20 mg solución: Cada 5 ml contiene Fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg; sacarosa, aproximadamente 3 g; otros excipientes c.s. **FORMA FARMACEUTICA:** Cápsulas y solución. El envase de la solución contiene un vasilito dosificador de 5 ml. **DATOS CLINICOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS:** Depresión: El clorhidrato de Fluoxetina está indicado en el tratamiento de la depresión y su ansiedad asociada (DSM III, ICD-9 Y RDC). La eficacia de Fluoxetina se estableció en ensayos clínicos de 5 a 6 semanas de duración, en pacientes ambulatorios que sufrían depresión y cuyo diagnóstico correspondía estrechamente a la categoría DSM III de los trastornos depresivos mayores. **Bulimia nerviosa:** El clorhidrato de Fluoxetina está indicado en el tratamiento de la bulimia nerviosa. En dos ensayos controlados, doble ciego y aleatorios en pacientes con bulimia nerviosa, Fluoxetina ha demostrado una disminución significativa de la voracidad y de la actividad purgante en comparación con el placebo. **Trastornos obsesivo-compulsivos:** El clorhidrato de Fluoxetina está indicado en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. La eficacia de la Fluoxetina se ha establecido en ensayos clínicos de 13 semanas de duración, en pacientes ambulatorios con trastornos obsesivo-compulsivos cuyos diagnósticos correspondían estrechamente a la categoría de trastorno obsesivo-compulsivo del DSM III. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** Depresión: Tratamiento inicial: La dosis inicial recomendada es de 20 mg al día por la mañana. Después de varias semanas de tratamiento, y en caso de no observarse mejoría clínica, se puede considerar un aumento de la dosis. La dosis por encima de 20 mg/día deben administrarse dos veces al día (por ejemplo, por la mañana y al mediodía), y no debe excederse la dosis máxima de 80 mg/día. Como sucede con otros antidepresivos, para que se alcance el efecto antidepresivo total, puede necesitarse un tiempo de 4 o más semanas de tratamiento. **Mantenimiento, continuación, tratamiento prolongado:** No existen datos suficientes para poder hacer una recomendación en cuanto al tiempo que debe mantenerse el tratamiento de las personas tratadas con Fluoxetina. En general, los episodios agudos de depresión necesitan varios meses de farmacoterapia sostenida. No se conoce si la dosis utilizada para inducir la remisión es idéntica a la necesaria para mantener la eutimia. **Bulimia nerviosa:** La dosis recomendada es de 60 mg al día. **Trastornos obsesivo-compulsivos:** La dosis de 20 mg/día a 60 mg/día es la recomendada para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. Los pacientes que recibieron 40 ó 60 mg de Fluoxetina en los ensayos clínicos de estudio de esta indicación, tendieron a mostrar un comienzo de la eficacia más temprana que los que recibieron 20 mg de Fluoxetina. Debido a que el trastorno obsesivo-compulsivo es una patología crónica, es razonable considerar el mantenimiento del tratamiento una vez que el paciente haya respondido al mismo. La eficacia de Fluoxetina durante un tiempo mayor a trece semanas no se ha evaluado sistemáticamente, por lo tanto, el médico deberá reevaluar la utilidad a largo plazo de Fluoxetina en cada paciente. En cualquiera de las indicaciones, la dosis de clorhidrato de Fluoxetina no debería exceder de 80 mg diarios. **Uso en pediatría:** No se recomienda el uso de Fluoxetina en niños, dado que no se han establecido su seguridad y eficacia. **Uso en pacientes de edad avanzada:** Se recomienda una dosis diaria de 20 mg. **Insuficiencia hepática:** Se deben utilizar dosis menores o menos frecuentes. **Insuficiencia renal:** En pacientes con insuficiencia renal grave, se recomienda la administración de dosis menores o menos frecuentes. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la Fluoxetina. Fluoxetina no debe administrarse en combinación con un inhibidor de la monoaminooxidasa (MAO), ni tampoco durante los 14 días posteriores a la suspensión del tratamiento con un MAO. Debido a que Fluoxetina y su principal metabolito, tienen vidas medias de eliminación largas, deberá pasar un mínimo de cinco semanas entre la suspensión de Fluoxetina y el comienzo del tratamiento con MAOs. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES PARA SU USO:** Advertencias: Algunos pacientes con erupción cutánea, relacionada con Fluoxetina, han desarrollado reacciones sistémicas serias, posiblemente relacionadas con vasculitis. Aunque, de forma rara, se ha comunicado éxitos en asociación con estos casos. El clorhidrato de Fluoxetina se debe interrumpir cuando se presente una erupción cutánea u otro fenómeno aparentemente alérgico, para el que no se haya identificado otra posible etiología. **RenueuroN 20 mg solución:** Este medicamento contiene azúcar (sacarosa) en su composición, 3 g por cada 5 ml aproximadamente, por lo que tendrán que tenerlo en cuenta las personas diabéticas. **Precauciones:** Se debe llevar a cabo una estrecha monitorización de los pacientes al comienzo del tratamiento, ya que la posibilidad de un intento de suicidio es inherente a la depresión y puede persistir hasta que se produzca una remisión significativa. Se ha producido activación de la manía/hipomanía en una pequeña proporción de pacientes tratados con Fluoxetina. **INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCION:** Se recomienda precaución si se requiere la utilización concomitante de clorhidrato de Fluoxetina con otros medicamentos activos a nivel del sistema nervioso central, incluyendo el litio. Puede haber tanto aumento como disminución de los niveles de litio, cuando se utiliza conjuntamente con Fluoxetina. Se han comunicado casos de toxicidad por litio. Se deben vigilar los niveles de litio cuando ambos medicamentos se administren concomitantemente. Pacientes con dosis estables de fenitoína, han presentado aumento de las concentraciones plasmáticas de fenitoína y toxicidad clínica por fenitoína, tras iniciar un tratamiento concomitante con Fluoxetina. Se han observado incrementos, superiores a dos veces las concentraciones plasmáticas, de otros antidepresivos heterocíclicos, que previamente presentaban niveles plasmáticos estables, cuando se ha administrado Fluoxetina asociada a estos agentes. El tratamiento concomitante con medicamentos, que son metabolizados por el isoenzima P4501D6 (flecaidina, encainida, vinbastina, carbamazepina y antidepresivos tricíclicos), puede requerir dosis más bajas de las habituales tanto de Fluoxetina como del otro medicamento. En pacientes con diabetes, se ha producido hipoglucemia durante el tratamiento con Fluoxetina e hiperglucemia tras la suspensión. Puede ser necesario el ajuste de la dosis de insulina y/o del agente hipoglucemiante oral. Ver también el apartado: **Contraindicaciones. EMBARAZO Y LACTANCIA:** Categoría B1: No se ha establecido la seguridad de este medicamento en mujeres embarazadas. Los estudios en animales de experimentación no indican efectos dañinos directos o indirectos respecto al desarrollo del embrión o feto, la gestación y el desarrollo peri y postnatal. Fluoxetina no debe utilizarse en pacientes embarazadas a no ser que sea claramente necesario. Fluoxetina se excreta en la leche materna, por lo que se deberá tener precaución, cuando se administre clorhidrato de Fluoxetina a mujeres durante la lactancia. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA:** Fluoxetina puede producir efectos adversos leves o moderados. Los pacientes deben tener precaución cuando manejen maquinarias peligrosas, incluyendo automóviles, hasta que exista una certeza razonable de que el tratamiento farmacológico no les afecta de forma adversa. **REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas más comúnmente observadas en asociación con el uso de Fluoxetina, y cuya frecuencia fue mayor del 2% y mayor que la del placebo, incluyen: ansiedad, nerviosismo, insomnio, somnolencia, astenia, temblor, sudoración, anorexia, náuseas, diarrea y mareo. Reacciones menos frecuentes incluyen: cefaleas, sequedad de boca, dispepsia y vómitos. También se han comunicado otras reacciones graves menos frecuentes (incidencia menor del 1%) que incluyen: síncope, arritmia cardíaca, anomalías en las pruebas de función hepática, aumento del tiempo de hemorragia, síndrome cerebral agudo y convulsiones. Ver también apartado: **Advertencias y precauciones especiales de empleo. SOBREDOSIFICACION Y SU TRATAMIENTO.** Signos y síntomas: Las náuseas y vómitos son los síntomas predominantes en la sobredosis de Fluoxetina. Otros síntomas pueden ser: agitación, convulsiones, inquietud, hipomanía y otros signos de excitación del sistema nervioso central. Desde su comercialización, las comunicaciones de casos de muerte atribuidas a una sobredosis de Fluoxetina sola han sido extremadamente raras. Hasta diciembre de 1987, se habían comunicado dos muertes entre 38 comunicaciones de sobredosis aguda con Fluoxetina, tanto sola como en combinación con otros medicamentos y/o alcohol. Una de las muertes ocurrió en un paciente que tomó una sobredosis de 1.800 mg de Fluoxetina en combinación con una cantidad no determinada de maprotilina. Las concentraciones plasmáticas de Fluoxetina y maprotilina fueron de 4,57 mg/l y 4,18 mg/l, respectivamente. En el otro caso, que también resultó en la muerte del paciente, se detectaron tres medicamentos en plasma a las concentraciones siguientes: 1,93 mg/l de Fluoxetina, 1,10 mg/l de nortiofloxacina, 1,80 mg/l de codeína y 3,80 mg/l de temazepam. **Tratamiento:** Se recomienda tratamiento sintomático y de apoyo. El empleo de carbón activado son sorbitol, puede ser tan o más efectivo que la emesis o el lavado gástrico y debería ser considerado en el tratamiento de la sobredosis. Las convulsiones inducidas por Fluoxetina que no se resuelven de manera espontánea pueden responder a diazepam. En el manejo de la sobredosis se debe considerar la posibilidad de que el paciente haya ingerido una diversidad de fármacos. En pacientes que estén tomando Fluoxetina o recientemente la hayan tomado e ingerían una cantidad excesiva de antidepresivos se debería proceder con especial cuidado, ya que en tales casos se podría aumentar la posibilidad de secuelas clínicamente significativas y aumentar el tiempo requerido de estrecha observación médica del paciente. **PROPIEDADES FARMACOLOGICAS. PROPIEDADES FARMACODINAMICAS:** Fluoxetina es un medicamento de acción antidepresiva cuyo mecanismo de acción parece estar relacionado con la inhibición de la recaptación de serotonina por las neuronas del sistema nervioso central. **PROPIEDADES FARMACOCINETICAS:** Después de 6 a 8 horas de una dosis oral única se observan concentraciones pico plasmáticas de Fluoxetina. Los alimentos no parece que afecten la biodisponibilidad sistémica de Fluoxetina. Fluoxetina se distribuye ampliamente por el cuerpo uniéndose mucho a proteínas plasmáticas. La vida media de eliminación de Fluoxetina es de 4-6 días, siendo la de su metabolito activo de 4-16 (ambas pueden aumentar en pacientes con deficiencia del sistema P4501D6). Esto asegura una presencia significativa de estos principios activos en el organismo durante el uso mantenido. Se alcanzan concentraciones plasmáticas en estado de equilibrio después de varias semanas de tratamiento. Fluoxetina se metaboliza fundamentalmente en hígado a nortiofloxacina y a otros metabolitos. La vía principal de eliminación es el metabolismo hepático dando lugar a metabolitos inactivos que son excretados por el riñón. La insuficiencia hepática puede afectar a la eliminación de Fluoxetina. Se puede producir acumulación adicional de Fluoxetina o de sus metabolitos en pacientes con alteración severa de la función renal. **DATOS PRECLINICOS SOBRE SEGURIDAD:** No existe evidencia de que el uso del clorhidrato de Fluoxetina cause carcinogénesis, mutagénesis o alteraciones de la fertilidad. De seis perros que recibieron una sobredosis oral de Fluoxetina, cinco experimentaron convulsiones generalizadas. Estas convulsiones cedieron de forma inmediata al administrar un bolo intravenoso de una dosis veterinaria estándar de diazepam. En este estudio a corto plazo, la concentración más baja de Fluoxetina con la cual se presentaron convulsiones, fue tan solo el doble de la concentración plasmática máxima alcanzada en seres humanos que ingirieron una dosis de 80 mg/día crónicamente. En ratas, ratones y perros tratados con Fluoxetina de forma crónica, se observó un aumento de fosfolípidos en ciertos tejidos. Este efecto es reversible después de la interrupción del tratamiento. Se ha observado acumulación de fosfolípidos en animales tratados con diversos medicamentos antilípidos catiónicos, incluyendo fenfluramina, imipramina y ranitidina. Se desconoce la importancia de este efecto en seres humanos. **DATOS FARMACEUTICOS. LISTA DE EXCIPIENTES:** RENEURON 20 mg cápsulas: Almidón y silicona fluida 350 cst. RENEURON 20 mg solución: Sacarosa, ácido benzoico, glicerina, saborizante de menta. **INCOMPATIBILIDADES:** No procede. **PERIODO DE VALIDEZ:** Cápsulas: tres años a temperatura ambiente. Solución: dos años a temperatura ambiente. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACION:** No se requieren condiciones especiales para su conservación. **INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACION:** Sin condiciones especiales. **PRESENTACION Y P.V.P. IVA:** RENEURON 20 mg cápsulas: Envase con 14 cápsulas para uso oral (983056) P.V.P. IVA: 2.619 pts. RENEURON 20 mg cápsulas: Envase con 28 cápsulas para uso oral (801100) P.V.P. IVA: 5.176 pts. RENEURON 20 mg solución: Envase con 70 ml para uso oral (692764) P.V.P. IVA: 2.606 pts. RENEURON 20 mg solución: Envase con 140 ml para uso oral (651265). PVP IVA: 4.769 pts.

Para una información más detallada, se encuentra a disposición de los profesionales de la Salud la ficha técnica ampliada. JUSTE, S.A.Q.F. c/ Julio Camba, 7. 28028 MADRID - España

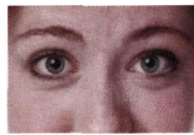
Depresión



T o d a



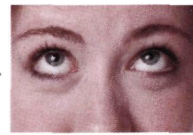
p o r



u n a V i d a

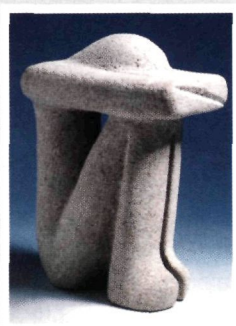


D e l a n t e



RenéuroN

F L U O X E T I N A



Antidepressivo esencial
en el tratamiento
de la depresión

JUSTE, S.A.Q.E.



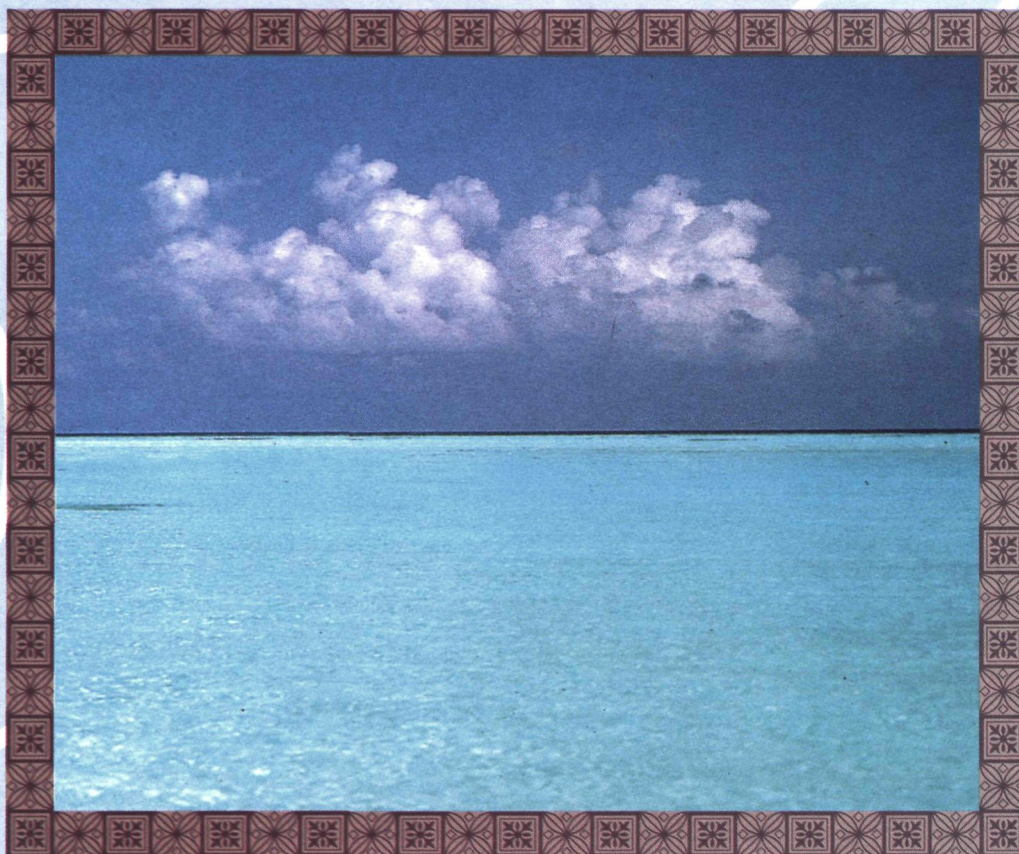


ClopiXol® Depot

zuclopentixol

CLOPIXOL® Depot. Zuclopentixol (DCI). Clopixol® Depot, inyectable. **COMPOSICIÓN:** Cada ampolla de 1 ml contiene: zuclopentixol (DCI) decanoato, 200 mg. Excipiente: aceite vegetal. **INDICACIONES:** Tratamiento de la esquizofrenia crónica y subcrónica especialmente en pacientes en los que existe dificultad de establecer un cumplimiento por vía oral. **POSOLOGIA:** **Adultos:** La dosis y el intervalo de administración deberá ajustarse individualmente, para alcanzar una supresión máxima de los síntomas psicóticos con un mínimo de efectos indeseados. En el tratamiento de mantenimiento las dosis oscilarán entre 200 y 400 mg cada 2 a 4 semanas. Algunos pacientes pueden necesitar dosis superiores o intervalos inferiores entre las dosis. La dosis máxima recomendada es de 600 mg (3ml) por semana. Cuando se cambie el tratamiento de zuclopentixol oral o acetato de zuclopentixol intramuscular a tratamiento de mantenimiento con decanoato de zuclopentixol se seguirán las siguientes directrices: 1) **Cambio de zuclopentixol oral a decanoato de zuclopentixol:** 25 mg/día por vía oral equivalen a 200 mg de decanoato de zuclopentixol cada 2 semanas; 25 mg/día por vía oral equivalen a 400 mg de decanoato de zuclopentixol cada 4 semanas. 2) **Cambio de acetato de zuclopentixol a decanoato de zuclopentixol:** simultáneamente con la última inyección de acetato de zuclopentixol (100 mg), se administrarán 200-400 mg (1-2 ml) de decanoato de zuclopentixol 200 mg/ml. Las inyecciones de decanoato de zuclopentixol se repetirán cada dos semanas. Algunos pacientes pueden necesitar dosis superiores o intervalos inferiores entre las dosis. El acetato de zuclopentixol y el decanoato de zuclopentixol pueden mezclarse en una jeringa y administrarse como una sola inyección intramuscular (coinyección). Los pacientes que hayan seguido tratamiento con otros neurolepticos depot recibirán una dosis de decanoato de zuclopentixol según la relación: 200 mg de decanoato de zuclopentixol equivalen a 25 mg de decanoato de flufenacina. Las subsiguientes dosis de decanoato de zuclopentixol y los intervalos entre las inyecciones se ajustarán según la respuesta del paciente. **Pautas posológicas especiales:** **Reducción de la función renal:** El decanoato de zuclopentixol puede administrarse a las dosis habituales en pacientes con reducción de la función renal. **Reducción de la función hepática:** Se recomienda una dosificación cuidadosa y, si es posible, determinaciones de los niveles séricos del fármaco. **Niños:** No se recomienda su utilización en niños, debido a la falta de experiencia clínica. **FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** El decanoato de zuclopentixol se administra por inyección intramuscular en el cuadrante superoexterno de la región glútea. Cuando el volumen de inyección sea superior a 2 ml, deberá repartirse en dos zonas de inyección diferentes. Por tratarse de un preparado inyectable con vehículo oleoso, se recomienda efectuar una aspiración antes de administrar el medicamento, para así descartar la posibilidad de inyección intravascular. La tolerabilidad local es buena. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al principio activo o a los tioxantenos en general. Insuficiencia circulatoria, cualquier depresión del sistema nervioso central independientemente de su origen (intoxicaciones por alcohol, barbitúricos u opiáceos), en estados comatosos, discrasias sanguíneas, feocromocitoma. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Al igual que otros neurolepticos, el zuclopentixol debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedades orgánicas cerebrales, enfermedad de Parkinson, desórdenes convulsivos (epilepsia), enfermedad cardiovascular o arritmia, enfermedad hepática o respiratoria avanzada. Si bien no hay ninguna evidencia que sugiera que el empleo de zuclopentixol puede dar origen a problemas especiales en pacientes con hipotiroidismo, tirotoxicosis, miastenia gravis o hipertrofia prostática, en tales casos deben observarse las mismas precauciones que con el resto de neurolepticos. De igual manera deberá utilizarse con precaución en pacientes ancianos en situación crítica o con riesgo de padecer hipotermia. Y en aquellos pacientes con historia personal o familiar de glaucoma de ángulo cerrado. Los pacientes que sigan tratamiento a largo plazo, especialmente aquellos tratados a dosis elevadas, deben ser monitorizados con especial atención, evaluándose clínicamente de forma periódica para determinar si es posible una disminución de la dosis. En tratamientos con neurolepticos es posible el desarrollo de un síndrome neuroleptico maligno (hipertermia, rigidez, fluctuaciones del estado de vigilia, inestabilidad del sistema nervioso autónomo). Los pacientes con un síndrome cerebral orgánico, retardo mental y aquellos con historia de abuso de opiáceos o alcohol presentan una incidencia mayor de casos con desenlace mortal. El tratamiento del síndrome neuroleptico maligno se basa en la retirada del neuroleptico, tratamiento sintomático y medidas de soporte vital. Puede administrarse bromocriptina. Los síntomas pueden persistir durante un periodo superior a una semana desde la interrupción del tratamiento oral, y por un periodo más prolongado cuando el síndrome neuroleptico maligno se asocia a las formas depot del fármaco. **INTERACCIONES:** El decanoato de zuclopentixol puede potenciar el efecto sedante del alcohol y el efecto de los barbitúricos y otros depresores del sistema nervioso central. Los neurolepticos pueden incrementar o disminuir el efecto de algunos fármacos antihipertensivos. El efecto antihipertensivo de la guanetidina y otros fármacos con un mecanismo de acción semejante se ve disminuido por el decanoato de zuclopentixol. El uso concomitante de neurolepticos y litio aumenta el riesgo de neurotoxicidad. Los antidepresivos tricíclicos y los neurolepticos inhiben mutuamente su metabolismo. El decanoato de zuclopentixol puede disminuir el efecto de la levodopa y de fármacos adrenérgicos. Administrado junto a metoclopramida y piperacina aumenta el riesgo de reacciones extrapiramidales. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** El decanoato de zuclopentixol no debe administrarse durante el embarazo, en aquellos en que beneficio

esperado para la paciente supere el riesgo teórico para el feto. Los estudios de reproducción animal no han aportado evidencia de un aumento de la incidencia de daño fetal ni otros efectos deletéreos en el proceso de reproducción. Se desaconseja la lactancia materna en pacientes en tratamiento con zuclopentixol. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR O UTILIZAR MAQUINARIA:** El decanoato de zuclopentixol es un fármaco sedante. Los pacientes que reciban fármacos psicótropos pueden presentar alteraciones en la capacidad de concentración y estado de atención, sea debido a la enfermedad de base, a la medicación o a ambas. Los pacientes que reciban tratamiento con zuclopentixol deberán tenerlo en cuenta en caso de que deban conducir automóviles o manejar maquinaria peligrosa. **REACCIONES ADVERSAS.** La mayoría de las reacciones adversas son dependientes de la dosis. La frecuencia y severidad de las mismas son más pronunciadas en la fase inicial del tratamiento y disminuyen durante el tratamiento crónico. En ensayos clínicos se han descrito las siguientes reacciones adversas. **Dosis de 200-400 mg/2-4 semanas.** Frecuentes ($\geq 5\%$). Sistema nervioso central y periférico: Pueden presentarse efectos extrapiramidales, especialmente durante los primeros días después de una inyección y en la fase inicial de tratamiento. En la mayoría de los casos las reacciones adversas pueden controlarse satisfactoriamente con una reducción de la dosis y/o administrando fármacos antiparkinsonianos. Se desaconseja el uso profiláctico rutinario de fármacos antiparkinsonianos. En casos de acatisia persistente puede ser de utilidad la administración de una benzodiazepina o propranolol. Se ha descrito la aparición de los siguientes síntomas extrapiramidales: parkinsonismo (11%), hiperkinesia (= acatisia) (3,8%), distonía (1,2%), hipocinesia (2,4%), temblor (0,8%), rigidez (0,6%). Psiquiátricos: Somnolencia (10%). Aparato digestivo: Sequedad de boca (6%). Generales: Fatiga (6%). Infrecuentes (1-4%). Sistema nervioso central y periférico: Mareo (2%), cefalea (1,7%). Alteraciones oculares: Alteraciones en la acomodación (1,4%). Aparato digestivo: Aumento de la salivación (1,4%), constipación (1,2%), dispepsia/náuseas/vómitos (1,7%). Sistema cardiovascular, general: Hipotensión postural (1%). Raras (< 1%). Piel y anexos: Sudoración aumentada, rash. Sistema metabólico-nutricional: Aumento de peso. Sistema cardiovascular: Taquicardia/palpitaciones. Aparato urogenital: Incontinencia/retención urinarias. **Dosis elevadas (mínimo de 360 mg por semana, hasta 1600 mg por inyección).** Frecuentes (>5%). Sistema nervioso central y periférico: Trastornos extrapiramidales: hipocinesia (22%), temblor (19%), parkinsonismo (8%), hiperkinesia (3,8%), distonía (1,5%). Mareo (9%). Alteraciones oculares: Alteraciones en la acomodación (6%). Psiquiátricos: Aumento del apetito (18%), somnolencia (14%). Aparato digestivo: Constipación (12%), aumento de la salivación (8%), sequedad de boca (8%). Sistema cardiovascular, general: Hipotensión (10%). Generales: Astenia (19%). Infrecuentes (1-4%). Sistema nervioso central y periférico: Convulsiones (1,5%), cefalea (1,5%). Psiquiátricos: Alteraciones de la libido (1,5%). Aparato digestivo: dispepsia/náuseas/vómitos (3%). Trastornos de la reproducción, femeninos: Amenorrea/galactorrea (3%) (1000-1600 mg por inyección). En algunos pacientes en tratamientos a largo plazo puede aparecer discinesia tardía. Los fármacos antiparkinsonianos no alivian estos síntomas, y en algunos casos pueden intensificarlos. Se recomienda en estos casos una reducción de la dosis o, en caso de ser posible, la interrupción del tratamiento. Se ha comunicado la aparición de síndrome neuroleptico maligno. Igualmente se ha reportado con poca frecuencia alteraciones en las pruebas de función hepática, en todos los casos leves y transitorias. Se han notificado casos aislados de hepatitis y/o ictericia en los que el zuclopentixol podría haber estado involucrado. **SOBREDOSIFICACIÓN:** Debido a la forma de administración del fármaco es difícil que se produzca sobredosificación del mismo. Síntomas: Somnolencia, coma, síntomas extrapiramidales, convulsiones, shock, hiper o hipotermia. Tratamiento: El tratamiento es sintomático y de soporte. Se establecerán medidas de soporte de los sistemas cardiovascular y respiratorio. No debe utilizarse epinefrina, debido al riesgo de reducción de la presión arterial. En caso de presentarse convulsiones, deberán ser tratados con diazepam. Los síntomas extrapiramidales pueden controlarse con biperideno. **INCOMPATIBILIDADES:** El decanoato de zuclopentixol solo se mezclará con el acetato de zuclopentixol, ya que ambos están disueltos en aceite vegetal. El decanoato de zuclopentixol no deberá mezclarse con formulaciones depot que presentan como vehículo aceite de sésamo, pues la combinación daría lugar a cambios importantes en las propiedades farmacocinéticas de los preparados. **PRECAUCIONES DE CONSERVACION:** Debe almacenarse a temperatura inferior a 15°. **INSTRUCCIONES DE USO/ MANIPULACIÓN:** Ninguna. **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO PERMANENTE O SEDE SOCIAL DEL TITULAR DE LA AUTORIZACION:** Lundbeck España, S.A. Av. Diagonal, 605, 4º 6º 08028 Barcelona. **CON RECETA MEDICA. PRESENTACION Y PVP IVA (4%):** Clopixol® 10 mg. Envase conteniendo 30 comprimidos, 1.248 pts. Envase conteniendo 50 comprimidos, 2.084 pts. Clopixol® 25 mg. Envase conteniendo 30 comprimidos, 2.718 pts. Clopixol® Gotas. Envase conteniendo 20 ml, 1.905 pts. Clopixol® Acufase. Envase conteniendo una ampolla de 1 ml, 1.981 pts. Envase conteniendo 10 ampollas de 1 ml, 18.440 pts. Clopixol® Depot. Envase conteniendo una ampolla de 1 ml, 1.669 pts. **CONDICIONES DE PRESTACION FARMACEUTICA DEL S.N.S.** A esta especialidad le corresponde APORTACION REDUCIDA. **TEXTO REVISADO EN NOVIEMBRE 1995.**



Anticiclón

SITUACIÓN BAJO CONTROL DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO

El paciente esquizofrénico, al igual que la naturaleza, puede perder el control en cualquier momento. CLOPIXOL permite controlar la esquizofrenia en la fase de mantenimiento. Porque gracias a la presentación en inyectables depot se mejora el cumplimiento de la medicación por parte del paciente previniendo las recidivas. Además, al controlar la enfermedad, se mejora la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. CLOPIXOL DEPOT, todo un anticiclón para la esquizofrenia.



Clopixol® Depot

zuclopentixol

EL ANTICICLÓN DEPOT

Lundbeck
Research for a better life

EUROPEAN PSYCHIATRY

Edición Española

Nombre

Apellidos

Domicilio

Población C.P.

D.N.I. o N.I.F.

Suscríbanme a:
EUROPEAN PSYCHIATRY, Ed. Española.
1996 (6 números)
6.600 pts. (IVA incluido)

PAGARE:

- A través de cuenta bancaria
- Mediante talón núm.
- de de 199 ...

(Firma)

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACION BANCARIA

- Banco
- Caja de Ahorros

Sucursal

Domicilio

Cuenta corriente o ahorro n.º

Titular cuenta

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota de que
deberán adeudar a mi cuenta con esa cantidad
los efectos que les sean presentados para su
cobro por SANED, S.A.

(firma)

..... de de 199 ...

Enviar este boletín a SANED, S.A.
Paseo de la Habana, 202 bis, 28036 Madrid

Prothiaden®

FICHA TÉCNICA

1.- Nombre del Medicamento: PROTHIADEN 75 mg, grageas

2.- Composición Cualitativa y Cuantitativa

Clorhidrato de dosulepina (D.C.I.)	75,00 mg
Sacarosa	258,28 mg
Jarabe de glucosa (residuo seco)	3,60
Otros excipientes	C.S.

3.- Forma Farmacéutica. Grageas. 4.- Datos Clínicos. 4.1.- Indicaciónes Terapéuticas. Tratamiento de los síntomas de las enfermedades depresivas, especialmente cuando se requiere un efecto frente a la ansiedad. Por ello, Prothiaden está indicado en síndromes depresivos de naturaleza diversa, incluyendo aquellos que se acompañan de ansiedad: - depresiones melancólicas. - depresiones involutivas. - depresiones neuróticas. - depresiones reaccionales. - síndromes depresivos de los psicóticos. - manifestaciones psicósomáticas asociadas a un síndrome depresivo o ansioso. 4.2.- Posología y Forma de Administración. En adultos, la dosis inicial diaria es de 75 mg, pudiéndose incrementar a 150 mg. En algunas circunstancias, por ejemplo, en el medio hospitalario, se han administrado 225 mg diarios. En ancianos, como sucede con cualquier fármaco antidepresivo, el aumento de esta dosis inicial, se llevará a cabo con precaución y bajo una supervisión estricta. Para conseguir una respuesta clínica satisfactoria, puede ser suficiente aplicar una dosis mitad de la requerida por una persona adulta normal. No se recomienda su uso en niños. 4.3.- Contraindicaciones. Infarto de miocardio reciente. Cualquier tipo de bloqueo cardíaco u otras arritmias cardíacas. Manía. Enfermedad hepática grave. 4.4.- Advertencias y precauciones especiales de empleo. Pueden pasar entre dos y cuatro semanas desde el inicio del tratamiento antes de que haya una mejoría de la depresión de los pacientes. Durante este período, el enfermo deberá someterse a una vigilancia médica estricta. El efecto ansiolítico puede observarse a los pocos días del comienzo del tratamiento. Los ancianos son particularmente propensos a experimentar reacciones adversas a los fármacos antidepresivos, especialmente agitación, confusión e hipotensión postural. Los pacientes que evidencien un riesgo alto de suicidio, requieren que el seguimiento sea más riguroso. El medicamento se administrará con precaución en epilépticos y en pacientes con alteraciones cardiovasculares. A ser posible, se restringirá el uso en pacientes con glaucoma de ángulo cerrado, síntomas sugestivos de hipertrofia prostática e historia de epilepsia. Los antidepresivos tricíclicos potencian la acción depresora nerviosa central del alcohol. La administración conjunta de anestésicos y antidepresivos tricíclicos puede incrementar el riesgo de arritmias e hipotensión. En el caso de intervención quirúrgica, se informará al anestesiista que el paciente está en tratamiento con el agente antidepresivo. Se recomienda que la medicación antidepresiva no se retire de forma brusca sino gradualmente. Este medicamento contiene 258,28 mg de sacarosa y 3,60 mg de jarabe de glucosa (residuo seco), lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos. 4.5.- Interacción con otros medicamentos y otras formas de Interacción. Prothiaden no debe administrarse conjuntamente con los fármacos inhibidores de la MAO, ni incluso catorce días después de la interrupción del tratamiento. Prothiaden potencia el efecto de algunos depresores del SNC, como el alcohol, los analgésicos narcóticos, y de fármacos simpaticomiméticos como Adrenalina y Noradrenalina (algunos anestésicos locales contienen estos agentes simpaticomiméticos). La actividad hipotensora de los agentes antihipertensivos se puede reducir cuando se administran conjuntamente con Prothiaden. Se aconseja, por tanto, revisar toda la terapia antihipertensiva durante el tratamiento con los antidepresivos tricíclicos. La concentración de Dosulepina en suero disminuye con la presencia de barbitúricos y aumenta con Metilfenidato, afectando, así, la acción antidepresiva de Prothiaden. 4.6.- Embarazo y Lactancia. No hay evidencia suficiente acerca de la seguridad del fármaco durante el embarazo humano. Evitar el tratamiento con Prothiaden durante el embarazo, a no ser que el beneficio obtenido supere a los riesgos. Prothiaden es secretado en la leche materna, aunque es poco probable que los niveles alcanzados sean problemáticos. 4.7.- Efectos sobre la Capacidad para Conducir Vehículos y Utilizar Maquinaria. Los pacientes tratados con Prothiaden serán advertidos de que el fármaco puede modificar su estado de alerta. 4.8.- Reacciones Adversas. En la fase temprana del tratamiento es común que aparezcan efectos atropínicos tales como sequedad de boca, alteraciones de acomodación, taquicardia, constipación y disuria, que posteriormente tienden a aminorar. Otras veces aparece somnolencia, sudoración, hipotensión postural, temblor y erupciones cutáneas. Pueden existir interferencias con la función sexual. Los efectos adversos graves son raros. Incluyen depresión de la médula ósea, agranulocitosis, ictericia colestática, hipomanía y convulsiones. Durante el tratamiento con antidepresivos tricíclicos pueden exacerbarse manifestaciones psicóticas como manías y delirios paranoides. Los síntomas de retirada del fármaco ocurren cuando ésta se realiza de forma brusca y suelen caracterizarse por insomnio, irritabilidad y transpiración excesiva. Se han registrado síntomas similares en recién nacidos cuyas madres han recibido una terapia con antidepresivos tricíclicos durante el último trimestre del embarazo. Pueden presentarse arritmias e hipotensión severa con dosis altas o con sobredosis premeditadas del medicamento y en pacientes que reciben una dosificación normal y sufren, además una enfermedad cardíaca. 4.9.- Sobredosificación. Los síntomas de una sobredosificación son: sequedad de boca, excitación, ataxia, somnolencia, pérdida de conciencia, contracciones espasmódicas musculares, convulsiones, dilatación grande de las pupilas, hiperreflexia, taquicardia sinusal, arritmias cardíacas, hipotensión, hipotermia, depresión respiratoria, alucinaciones visuales, delirium, retención urinaria, íleo paralítico, alcalosis respiratoria y metabólica. El tratamiento consistirá en lavado gástrico seguido de la administración de carbón activado que absorbe el fármaco y los metabolitos, excretados en la luz intestinal, por vía biliar. No se aconseja la diuresis forzada; es conveniente realizar la monitorización electrocardiográfica continua y el reposo en cama, hasta después de la recuperación. 5.- Propiedades Farmacológicas. 5.1.- Propiedades Farmacodinámicas. Dosulepina es un agente antidepresivo tricíclico que incrementa los niveles de transmisión en las sinapsis centrales causando estimulación de la conducta y logrando un efecto antidepresivo clínico. Como sucede con otros compuestos tricíclicos, inhibe la recaptación de Noradrenalina y 5-hidroxitriptamina y la captación neuronal de dopamina; además de sus efectos sobre los niveles de monoamina, da lugar a cambios de adaptación en el cerebro reduciendo o regulando a la baja el número de receptores de noradrenalina y la formación de AMP cíclico inducido por ésta. 5.2.- Propiedades Farmacocinéticas. Dosulepina es absorbida fácilmente del tracto gastrointestinal, alcanzándose concentraciones máximas en plasma a las 3-4 horas de la administración. La biodisponibilidad oral se ha estimado en un 30% después de la metabolización presistémica del fármaco y la vida media de éste y sus metabolitos activos es del orden de 50 horas, siendo la vía renal, la principal vía de excreción. Existe una extensa metabolización en hígado, donde por procesos de N-demetilación y S-oxidación, se originan los metabolitos activos Northiaden, Northiaden-S-óxido y Dosulepina-S-óxido, que junto con Dosulepina y sus metabolitos se conjugan con el ácido glucorrónico. 5.3.- Datos Preclínicos sobre Seguridad Los estudios de toxicidad hasta 12 meses realizados en rata y perro, han mostrado la tolerancia perfecta del fármaco en el rango terapéutico humano. Los efectos tóxicos, casi exclusivamente a nivel hepático, aparecen con dosis muy elevadas. Al contrario de lo que sucede con otros antidepresivos tricíclicos, Dosulepina, no causa efectos cardiotoxicos, según se pudo deducir de los ensayos experimentales llevados a cabo en rata, cobayo y conejo. Los estudios de reproducción, toxicidad fetal y teratogénesis, realizados en rata y conejo, muestran la normalidad en el número de gestaciones y tamaño de las camadas, la ausencia de malformaciones congénitas y el desarrollo perfecto de todas las crías. Los resultados de los estudios de mutagénesis y carcinogénesis fueron negativos. 6.- Datos Farmacéuticos. 6.1.- Lista de Excipientes. Sacarosa. Fosfato cálcico tribásico trihidrato. Almidón de maíz. Talco. Polividona. Almidón de maíz desecado. Opalux White AS-7000. Jarabe de glucosa. Estearato magnésico. Tinta negra. Cera carnauba. 6.2.- Incompatibilidades. No procede. 6.3.- Período de validez. 3 años. 6.4.- Precauciones Especiales de Conservación. En su envase original, no requiere condiciones especiales de conservación. 6.5.- Naturaleza y Contenido del Recipiente. Sistema de tipo calendario compuesto de dos plaquetas (blister) de doble lámina de cloruro de vinilo/aluminio conteniendo 14 grageas cada una. 6.6.- Instrucciones de uso/manipulación. Administrar por vía oral las grageas con un poco de agua, en una toma, preferentemente por la noche; o bien en dos tomas. 6.7.- Nombre o Razón Social y Domicilio permanente o Sede Social del Titular de la autorización de comercialización. Laboratorios ALTER, S.A. Mateo Inurria, 30 - 28036 Madrid. 7.- Número de la Autorización de la comercialización. 58.966. P.V.P. (IVA): 1.043 pts.



Prothiaden[®] *(Dosulepina)*



El tricíclico diferente
EFICACIA
Y
TOLERANCIA



Buenas noches...

...insomnio

Mañana será un gran día



Dalparan®

ZOLPIDEM (D.C.I.)

La vanguardia en hipnóticos no benzodiazepínicos

Dalparan es un hipnótico cuyo principio activo, Zolpidem(D.C.I.) pertenece a una nueva familia química, no benzodiazepínica: las imidazopiridinas. **PROPIEDADES:** Dalparan es una imidazopiridina de acción hipnótica rápida. Su efecto está ligado a una acción agonista sobre un receptor central que forma parte del complejo « receptores macromoleculares GABA - benzodiazepina centrales » modulador de la apertura del canal cloro. El Zolpidem reduce el período de latencia del sueño, reduce el número de despertares, aumenta la duración total del sueño y mejora su calidad. **COMPOSICION:**Cada comprimido contiene: Zolpidem (D.C.I.) Hemitartrato, 10 mg; Excip.: Lactosa y otros, c.s. **INDICACIONES:** Tratamiento a corto plazo del insomnio, en particular en pacientes con dificultad para conciliar el sueño. **POSOLÓGIA:** En el adulto menor de 65 años: la posología usual es de un comprimido de 10 mg, inmediatamente antes de acostarse. En el adulto mayor de 65 años: comenzar el tratamiento por medio comprimido inmediatamente antes de acostarse. No debe sobrepasarse la posología de un comprimido (10mg) por día. En todos los casos, seguir estrictamente la prescripción de su médico. **CONTRAINDICACIONES:** Este medicamento no debe utilizarse en los casos siguientes: niños menores de 15 años; embarazo o lactancia (en este caso no olvidar informar a su médico) y miastenia grave. **PRECAUCIONES:** Informar a su médico en caso de enfermedades renales o hepáticas; dificultades respiratorias y/o enfermedades musculares (miastenia), en cuyo caso es necesaria una especial vigilancia médica. En caso de duda consulte a su médico o farmacéutico. En personas de edad avanzada, el tratamiento debe empezar por medio comprimido y no debe sobrepasarse la dosis de un comprimido por día. La toma de bebidas alcohólicas puede reforzar o modificar el efecto de este medicamento. Está formalmente desaconsejado su consumo durante el tratamiento. Efectos sobre la capacidad de conducir vehículos o utilizar maquinaria de precisión: debe llamarse la atención de los conductores de vehículos y de las personas bajo tratamiento que utilicen maquinaria de precisión, en el sentido de un posible riesgo de somnolencia. Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. Aunque la cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia, en caso de que aparecieran diarreas debe consultar a su médico. **ADVERTENCIAS:** El insomnio puede tener causas diversas. Algunas de ellas, no precisan obligatoriamente la toma de un medicamento. Como para todo hipnótico, la administración prolongada de Dalparan generalmente no es útil ni recomendada. En caso de levantarse por la noche después de la toma de un hipnótico pueden aparecer reacciones ralentizadas con riesgo de caídas y/o sensaciones de vértigo. **INTERACCIONES:** El empleo simultáneo de Dalparan con alcohol y con medicamentos que se emplean en trastornos del sistema nervioso (medicamentos para dormir, para la ansiedad, la depresión, etc.) puede aumentar los efectos farmacológicos, incrementándose el riesgo de efectos secundarios. Por ello, con el fin de evitar cualquier interacción con otro medicamento, es necesario informar sistemáticamente a su médico si usted está tomando algún otro medicamento. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Como todo producto activo, este medicamento puede producir en algunas personas efectos más o menos molestos como sensación de vértigo, fatiga, náuseas, dolores de cabeza, trastornos de la memoria, agitación nocturna, diarreas, temblores, caídas. No dude en pedir consejo a su médico o farmacéutico. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** En caso de sobredosis conviene tomar las medidas habituales de precaución: lavado gástrico, vigilancia de los parámetros cardiorrespiratorios y traslado a un centro especializado. **PRESENTACION Y PVP:** Caja con 30 comprimidos de 10 mg, PVP IVA 4- 691 Ptas. **CON RECETA MEDICA.** **INCLUIDO EN LA SEGURIDAD SOCIAL.** Coste tratamiento día: 23.03 Ptas. Licencia de Synthelabo.