

## Agenda

### 3<sup>RD</sup> REGIONAL MEETING. EUROPEAN COLLEGE OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY

Lugar: Atenas (Grecia).

Fecha: 2-4 de abril de 1998

Información: Teléfono: 32-2-7213232

### XV REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD CASTELLANO- LEONESA DE PSIQUIATRIA

Lugar: Burgo de Osma (Soria)

Fecha: 17-18 de abril de 1998.

Información: Teléfono: (975) 24 03 07

Fax: (975) 23 66 02

### VII REUNION DE LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Lugar: San Juan (Alicante)

Fecha: 24-25 de abril de 1998.

Información: Teléfono: (96) 395 29 56.

### III CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGIA HUMANISTA

Lugar: Barcelona

Fecha: 24-26 de abril de 1998.

Información: Teléfono: (93) 253 30 06.

Fax: (93) 253 30 31.

### VI WORLD CONGRESS WORLD ASSOCIATION FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

Lugar: Hamburgo (Alemania)

Fecha: 2-5 de mayo de 1998.

Información: Teléfono: 49-0-40-3569-2340.

Fax: 49-0-40-3569-2269.



**REXER.** Comprimidos de 30 mg de mirtazapina. **Indicaciones:** Episodio de depresión mayor. **Posología y forma de administración:** Vía oral, tragar con o sin líquido, sin masticar. **Adultos:** Inicio con 15 mg/día, aumentando hasta obtener una respuesta óptima. La dosis eficaz suele estar entre 15 y 45 mg/día. **Ancianos:** La dosis recomendada es la misma que para los adultos, pero el aumento de dosis debe realizarse bajo supervisión. **Niños:** No se ha determinado la eficacia y seguridad de Rexer en niños. **Tener en cuenta que el aclaramiento de mirtazapina puede disminuir en pacientes con insuficiencia hepática o renal.** Mirtazapina tiene una semivida de 20-40 horas, por lo que puede administrarse como dosis única, preferiblemente antes de acostarse. También puede administrarse en dos subdosis divididas a partes iguales durante la jornada (mañana y noche). Es recomendable continuar el tratamiento durante 4-6 meses más desde la ausencia de síntomas y puede finalizarse gradualmente. El tratamiento con dosis adecuada deberá proporcionar respuesta positiva en 2-4 semanas. Si la respuesta es insuficiente, la dosis puede aumentarse hasta la dosis máxima, pero si no se produce respuesta en otras 2-4 semanas, deberá abandonarse el tratamiento. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la mirtazapina. **Advertencias y precauciones:** Durante el tratamiento con muchos antidepresivos se ha descrito depresión de la médula ósea, que suele evidenciarse como granulocitopenia o agranulocitosis, casi siempre aparece después de 4-6 semanas, siendo en general reversible una vez suspendido el tratamiento. También se ha informado de agranulocitosis reversible como acontecimiento adverso raro en estudios clínicos con Rexer. Deberá vigilarse la aparición de fiebre, dolor de garganta, estomatitis u otros signos de infección; si se presentan tales síntomas deberá suspenderse el tratamiento y realizarse un hemograma. En los siguientes casos es necesario establecer cuidadosamente la pauta posológica y realizar un seguimiento regular: epilepsia y síndrome afectivo orgánico (aunque raramente se producen ataques en pacientes tratados con Rexer), insuficiencia hepática o renal, enfermedades cardíacas como alteraciones de la conducción, angina de pecho e infarto de miocardio reciente (situaciones en las que deberán tomarse las precauciones habituales y administrar con precaución los medicamentos concomitantes) e hipotensión. Al igual que con otros antidepresivos deben tomarse precauciones en pacientes que se encuentren en las siguientes situaciones: alteraciones de la micción por hipertrofia prostática y glaucoma de ángulo agudo con presión intraocular elevada (aunque en ambos casos no es de esperar que se produzcan problemas debido a que Rexer posee una actividad anticolinérgica muy débil), y diabetes mellitus. Suspender el tratamiento si se presenta ictericia. Además, al igual que con otros antidepresivos, debe tenerse en cuenta que puede darse un empeoramiento de los síntomas psicóticos cuando se administran antidepresivos a pacientes con esquizofrenia u otras alteraciones psicóticas, pueden intensificarse los pensamientos paranoides, puede revertirse a la fase maníaca si se trata la fase depresiva de una psicosis maniaco-depresiva, respecto a la posibilidad de suicidio, en casos particulares, sobre todo al inicio del tratamiento, debe proporcionarse al paciente un número limitado de comprimidos de Rexer. Aunque los antidepresivos no producen adicción, la suspensión brusca de tratamiento después de la administración a largo plazo puede causar náuseas, dolor de cabeza y malestar. A veces los pacientes ancianos son más sensibles a los efectos de los antidepresivos, sobre todo en cuanto a los efectos adversos, durante la investigación clínica con Rexer no se han recogido diferencias entre los grupos de edad en la aparición de efectos adversos, sin embargo la experiencia hasta el momento es limitada. **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Mirtazapina puede potenciar la acción depresiva del alcohol sobre el sistema nervioso central, por tanto los pacientes deben evitar el alcohol durante el tratamiento con Rexer. Rexer no debe administrarse simultáneamente con inhibidores de la MAO o en las dos semanas posteriores a la finalización del tratamiento con estos agentes. Mirtazapina puede potenciar los efectos sedantes de las benzodiazepinas. **Embarazo y lactancia:** Aunque los estudios en animales no han mostrado ningún efecto teratogénico con trascendencia toxicológica, no se ha establecido la seguridad de Rexer en el embarazo humano. Rexer se utilizará en el embarazo sólo si la necesidad es clara. Las mujeres en edad de concebir deberán utilizar un método anticonceptivo adecuado si se tratan con Rexer. Aunque los experimentos en animales muestran que mirtazapina se excreta en cantidades muy pequeñas por la leche, el uso de Rexer en mujeres lactantes no es aconsejable por no existir datos sobre la excreción por la leche humana. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** Rexer puede disminuir la concentración y la alerta. Los pacientes en tratamiento con antidepresivos deben evitar realizar actividades potencialmente peligrosas que requieran un estado de alerta y concentración, como conducir un vehículo a motor o manejar maquinaria. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas más frecuentes durante el tratamiento con Rexer son: aumento de apetito y aumento de peso, somnolencia/sedación, generalmente durante las primeras semanas de tratamiento (Nota: En general, la reducción de dosis no producirá menor sedación y además puede comprometer la eficacia antidepresiva). En casos raros puede presentarse hipotensión (ortostática), manía, convulsiones (ataques), temblores, mioclonía, edema, depresión aguda de la médula ósea (eosinofilia, granulocitopenia, agranulocitosis, anemia aplásica y trombocitopenia) (ver 'Advertencias y precauciones'), aumento en las transaminasas séricas y/o exantema. **Sobredosificación:** No se ha establecido la seguridad clínica de Rexer por intoxicación. Los estudios de toxicidad no mostraron efectos cardiotoxicos relevantes en intoxicación con Rexer, y en los ensayos clínicos tampoco se observaron efectos de importancia clínica por sobredosificación, aparte de sedación excesiva. La sobredosificación deberá tratarse mediante lavado gástrico más una terapia sintomática apropiada y apoyo de las funciones vitales. **Incompatibilidades:** Ninguna. **Presentaciones:** Los comprimidos se presentan en blisters de seguridad a prueba de niños, con película opaca de cloruro de polivinilo de color blanco y lámina de aluminio, en envases de 30 comprimidos rojo pardo de 30 mg de mirtazapina. PVP/IVA(NM): 8395. Pts. **Instrucciones de uso/manipulación:** Ninguna en especial. **Condiciones de prescripción y dispensación.** **Prestación farmacéutica del S.N.S.:** Con receta médica. Incluido en la prestación. Aportación reducida. RU M 1060.041.101/2. PU Organon Española, S.A. C/ Castelló n°1, 08830 Sant Boi de Llobregat (Barcelona).



MIRTA ZAPINA



**REXER**  
**BEXEB**

El NaSSA

PARA LA  
**DEPRESION**

NUEVO IMPULSO  
DUAL Y ESPECIFICO



Combate la depresión  
protegiendo al paciente



# EUROPEAN PSYCHIATRY

Edición Española

Nombre .....

Apellidos .....

Domicilio .....

Población ..... C.P. ....

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

**Suscríbanme a:**  
**EUROPEAN PSYCHIATRY, Ed. Española.**  
 1998 (8 números)  
 7.300 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**

# Seropram®

Citalopram

Seropram® Citalopram (D.C.I.) Comprimidos. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene: Citalopram (D.C.I.) (bromhidrato) 24,98 mg (correspondiente a Citalopram base 20 mg). Excipientes (conteniendo Lactosa (23,1mg)), c.s. **INDICACIONES:** Episodios depresivos mayores. **POSOLÓGIA:** Este medicamento está indicado exclusivamente para el adulto. **Adultos:** La dosis mínima eficaz es de 20 mg al día. Dependiendo de la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis se puede incrementar progresivamente hasta un máximo de 60 mg al día. La dosis óptima es de 40 mg/día. **Ancianos:** La dosis diaria recomendada es de 20 mg/día. Dependiendo de la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis se puede incrementar hasta un máximo de 40 mg/día. **En caso de insuficiencia hepática:** Los pacientes afectos de función hepática disminuida no deberían recibir dosis superiores a 30 mg/día. **En caso de insuficiencia renal:** No se requieren precauciones especiales para los pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. Hasta el momento no se dispone de información para el tratamiento de pacientes con función renal severamente disminuida (aclaramiento de la creatinina <20 ml/min). **Duración del tratamiento:** El efecto antidepressivo generalmente se inicia después de 2 a 4 semanas de iniciado el tratamiento. El tratamiento con antidepressivos es sintomático y, por tanto, debe continuarse durante un periodo de tiempo apropiado, generalmente durante seis meses, a fin de prevenir recaídas. No existen estudios sobre la prevención de recurrencias. **FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** Los comprimidos de citalopram pueden administrarse en una sola toma diaria, en cualquier momento del día, independientemente de las comidas. **CONTRAINDICACIONES:** a) Hipersensibilidad al citalopram. b) Insuficiencia renal severa con aclaramiento de creatinina inferior a 20 ml/minuto, ante la ausencia de datos. c) Niños de menos de 15 años de edad: no se dispone de datos. d) Asociación con los IMAO no selectivos e IMAO selectivos B (véase interacciones con otros medicamentos). e) Contraindicaciones relativas: asociaciones con los IMAO selectivos A. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** **Advertencias:** a) Como en todo tratamiento con antidepressivos, el riesgo de suicidio persiste en el periodo inicial del tratamiento en los pacientes depresivos, porque la supresión de la inhibición psicomotora puede preceder a la acción antidepressiva propiamente dicha. b) Dado que al inicio del tratamiento aparecen insomnio o nerviosismo, se puede considerar una disminución de la dosis o un tratamiento sedante asociado hasta la mejoría del episodio depresivo. c) Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. La cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia. **Precauciones especiales de empleo:** a) En caso de insuficiencia hepática, el metabolismo puede enlentecerse, por lo que se deberá reducir la dosis a la mitad (véase Posología y forma de administración). b) En caso de crisis maníaca debe interrumpirse el tratamiento con citalopram y prescribirse un neuroléptico sedante. c) La asociación de un inhibidor de la captación de serotonina con un IMAO selectivo A (véase interacciones con otros medicamentos) sólo debe llevarse a cabo como último recurso, es decir, en el 5% de las depresiones resistentes a los tratamientos ensayados con anterioridad. 1) -sucesión de dos antidepressivos de mecanismo diferente y prescritos en monoterapia. 2) -asociación de un antidepressivo con litio. Si estas tentativas fracasan esta asociación puede considerarse como último recurso, pero impone un seguimiento extremadamente riguroso del paciente, teniendo en cuenta el riesgo de síndrome serotoninérgico\* (véase más adelante) al que está expuesto. d) En los pacientes que tengan antecedentes de epilepsia es prudente reforzar la vigilancia clínica y terapia electroconvulsiva. La aparición de crisis convulsivas impone la interrupción del tratamiento. e) Aunque no se ha observado ninguna interacción clara con el alcohol, se recomienda limitar su consumo en caso de depresión. **INTERACCIONES:** Interacciones con otros medicamentos. **ASOCIACIONES CONTRAINDICADAS:** +**IMAO no selectivos:** Riesgo de aparición de síndrome serotoninérgico\* Respetar un descanso de dos semanas entre la retirada de un IMAO y el inicio del tratamiento con citalopram, y de al menos una semana entre la retirada de citalopram y el inicio de un tratamiento con un IMAO\*. **Síndrome serotoninérgico:** La asociación de IMAO, selectivo o no, con las moléculas que inhiben la captación de la serotonina puede ser el origen de un síndrome serotoninérgico. El litio que aumenta la neurotransmisión serotoninérgica, puede igualmente provocar un síndrome serotoninérgico con los inhibidores de la captación de la serotonina, pero de manera más atenuada. Dicho síndrome se manifiesta por la aparición (en algún caso brusca), simultánea o sucesiva de un conjunto de síntomas que pueden hacer necesaria la hospitalización o incluso producir la muerte. Estos síntomas pueden ser: -psíquicos (agitación, confusión, hipomanía, ocasionalmente coma), -motores (mioclonías, temblores, hiperreflexia, rigidez, hiperactividad), -vegetativos (hipo o hipertensión, taquicardia, escalofríos, hipertermia, sudores), -digestivos (diarrea). Para poder ser identificado como tal, el síndrome serotoninérgico debe presentar como mínimo tres síntomas de categoría diferente, y todo ello en ausencia de un tratamiento neuroléptico recientemente asociado o de un aumento reciente de la dosis de un tratamiento neuroléptico asociado, teniendo en cuenta las similitudes clínicas con el síndrome maligno de los neurolépticos. El estricto respeto de la posología indicada constituye un factor esencial en la prevención de la aparición de este síndrome. + **IMAO selectivo B (serenifina)** (Por extrapolación a partir de la fluoxetina): Riesgo de hipertensión paroxística y de síntomas de vasoconstricción periférica. Respetar un descanso de dos semanas entre la retirada del IMAO-B y el inicio del tratamiento con citalopram, y de al menos una semana entre la retirada del citalopram y el inicio de un tratamiento por IMAO-B. **ASOCIACIÓN NO RECOMENDABLE:** +**IMAO selectivo (Moclobemida, toloxatona):** Riesgo de aparición de un síndrome serotoninérgico\* (véase anteriormente). Si la asociación es verdaderamente necesaria, realizar una vigilancia clínica muy estrecha. (véase Precauciones de empleo). **ASOCIACIONES QUE PRECISAN PRECAUCIONES DE EMPLEO:** +**Carbamazepina (por extrapolación a partir de la fluoxetina y de la fluvoxamina):** Aumento de los niveles de carbamazepina con signos de sobredosis. Vigilancia clínica con control de las concentraciones plasmáticas de carbamazepina y posible reducción de la posología de carbamazepina durante el tratamiento con citalopram y después de su interrupción. + **Litio (por extrapolación a partir de la fluoxetina y de la fluvoxamina):** Riesgo de aparición de un síndrome serotoninérgico\* (véase anteriormente). Vigilancia clínica regular. **ASOCIACIÓN A TENER EN CUENTA:** + **imipramina:** El citalopram comporta un aumento del 50% de las concentraciones sanguíneas de desipramina (metabolito principal de la imipramina). **EMBARAZO Y LACTANCIA:** La escasez de observaciones clínicas disponibles impone la prudencia en la mujer embarazada y durante la lactancia (véase Datos preclínicos de seguridad). **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA:** Aunque el citalopram no altera las funciones psicomotoras conviene, como en todos los psicótropos, recomendar prudencia a los conductores de vehículos y usuarios de máquinas. **REACCIONES ADVERSAS:** Los efectos indeseables observados durante el tratamiento con citalopram son generalmente de intensidad leve o moderada. Serán evidentes durante la primera e incluso las dos primeras semanas del tratamiento, y posteriormente desaparecen al mejorar el episodio depresivo. Se han encontrado en monoterapia o en asociaciones con otros psicótropos, los siguientes trastornos: -neuropsíquicos: nerviosismo, somnolencia, astenia, cefaleas, vértigos, trastornos del sueño, pérdidas de la memoria, tendencia suicida; -gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, sequedad de boca; -hepáticos: se han dado casos excepcionales de aumento de las enzimas hepáticas; -cutáneos: exantema, prurito; -visuales: trastornos de la adaptación; -metabólicos: pérdida o aumento de peso; -cardiovasculares: taquicardia hipotensión ortostática, bradicardia en los pacientes que tienen una frecuencia cardíaca baja; -de la libido; -de la micción; -diaforesis. **SOBREDOSIFICACIÓN:** Los principales síntomas hallados son: fatiga, vértigos, temblores de manos, náuseas, somnolencia. Durante las tentativas de intoxicación voluntaria con una mezcla de medicamentos, asociada o no con el alcohol, el citalopram no parece provocar la aparición de una sintomatología clínica específica, salvo con los IMAO selectivos A (véase Interacciones con otros medicamentos y precauciones de empleo). El tratamiento es sintomático, con lavado gástrico lo antes posible tras la ingestión oral. La vigilancia médica deberá mantenerse durante al menos 24 horas. No existe tratamiento específico. **INCOMPATIBILIDADES:** Ninguna. **PRECAUCIONES DE CONSERVACION:** Conservar a temperatura ambiente (inferior a + 25° C). **INSTRUCCIONES DE USO Y MANIPULACION:** Ninguna. **NOMBRE O RAZON SOCIAL Y DOMICILIO PERMANENTE O SEDE SOCIAL DEL TITULAR DE LA AUTORIZACION:** Lundbeck España, S.A., Av. Diagonal, 505, 4º 6º, 08028 Barcelona. **CON RECETA MEDICA. PRESENTACION Y PVP IVA (4%):** Seropram® comprimidos: envase conteniendo 14 comprimidos de 20 mg, 2.832 pts. Envase conteniendo 28 comprimidos de 20 mg, 5.665 pts. **CONDICIONES DE PRESTACION FARMACÉUTICA DEL S.N.S.:** A estas especialidades les corresponde APORTACIÓN REDUCIDA. **TEXTO REVISADO ENERO 1.996. CONSULTE LA FICHA TÉCNICA COMPLETA DEL PRODUCTO ANTES DE PRESCRIBIR.**

**Lundbeck**  
 Research for a better life





Seropram<sup>®</sup>

Citalopram

El ISRS más selectivo



● E f e c t i v o

● S i n i n t e r a c c i o n e s

● B i e n t o l e r a d o

**Lundbeck**  
Research for a better life





# Deprax

TRAZODONA (D.C.I.)



# Dalparan

ZOLPIDEM (D.C.I.)

# Cincofarm

OXITRIPTÁN (D.C.I.)

  
farma-lepori, s.a.  
Osi 7 y 9 - 08034 Barcelona