

# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 3, Numero 3, Settembre-Dicembre 1994

Il mittente chiede la restituzione dei fascicoli non consegnati impegnandosi a pagare le tasse dovute.  
Quadrimestrale/Sped. Abb. Post. Roma-50%-ISSN 1121-189X



Il Pensiero Scientifico Editore



## RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

**1. DENOMINAZIONE DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE.** Sereupin. **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA.** Una compressa rivestita divisibile contiene: Principio attivo: Paroxetina cloridrato 22,88 mg. (corrispondente a paroxetina 20 mg). Eccipienti: Calcio fosfato bibasico 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. **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' metilendirossi-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/giorno e di alanina aminotransferasi alle dosi di 12 e 40 mg/kg/giorno. Sempre a 40 mg/kg/giorno, 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/giorno. 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/giorno una minore sopravvivenza post-partum dei nati. Dosi pari a 50 mg/kg/giorno 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 1 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 contribuiscano 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 rappresenta 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.** Sereupin è indicato nel trattamento della depressione di tutti i tipi, compresa la depressione accompagnata da ansietà. **5.2 Controindicazioni.** Ipersensibilità individuale accertata verso il farmaco. **5.3 Effetti indesiderati.** Gli effetti indesiderati 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.** Sereupin non produce variazioni cliniche significative della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e dell'ECG, ciononostante occorre osservare le consuete precauzioni in presenza di alterazioni cardiovascolari. Come nel caso di altri antidepressivi Sereupin dovrebbe essere usato con cautela in pazienti epilettici. Complessivamente l'incidenza di convulsioni nei pazienti

# SEREUPIN®

PAROXETINA

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



trattati con Sereupin è stata <0,1%. Il trattamento con Sereupin deve essere sospeso nei pazienti che presentino convulsioni. **5.5 Uso in caso di gravidanza e di allattamento.** Nonostante gli studi negli animali non abbiano dimostrato alcun effetto teratogeno e 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 ed 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 monoammino-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 farmaco-metabolico 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. Sereupin può, a livello del citocromo P 450, interferire sul metabolismo epatico di alcuni farmaci determinandone l'aumento dei livelli plasmatici, fra questi: debrisoquina, sparteina, alcuni

antidepressivi triciclici, neurolettici, fenotiazinici e gli antiritmici di I classe. Una interazione significativa farmacocinetica, è stata evidenziata anche tra paroxetina e procliclidina con aumento dei livelli plasmatici di quest'ultima quando somministrate contemporaneamente. Particolare attenzione occorre nell'uso di Sereupin nei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali, in quanto dati preliminari suggeriscono una possibile interazione farmacodinamica tra paroxetina e warfarina che può comportare un prolungamento del tempo di emorragia in presenza di valori normali di PT. **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 interruzioni 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.** 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 Sereupin 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 g 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 Sereupin. **5.9 Avvertenze.** Come nella maggior parte delle terapie con antidepressivi Sereupin 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. Sereupin dovrebbe essere usato con precauzione in pazienti con storia clinica di mania. 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 Sereupin al dosaggio minimo. L'uso di Sereupin 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.** 3 anni. **6.3 Speciali precauzioni per la conservazione.** Nessuna. **6.4 Natura del contenitore, confezione e relativo prezzo.** Astuccio contenente 1 blister (alluminio/PVC) da 12 compresse rivestite divisibili di 20 mg L. 38.000. **6.5 Ragione sociale e sede del titolare dell'autorizzazione alla immissione sul mercato.** a) Titolare A.I.C.: Ravizza Farmaceutici Spa - Via Europa, 35 - 20053 Muggio (Milano). b) Officine di Produzione: • Smith Kline & French S.p.A. - Via Zambelletti - Baranzate di Bollate (Milano) • S.B. SmithKline Beecham - Crawley (Inghilterra). Controllato da: Smith Kline & French S.p.A. - Via Zambelletti - Baranzate di Bollate (Milano). **6.6 Numero di registrazione e data di prima commercializzazione:** 12 compresse rivestite divisibili di 20 mg - A.I.C.: n. 027965019. Data di prima commercializzazione: 16.02.1993. **6.7 Eventuale tabella di appartenenza secondo il D.P.R. 309/90.** Non soggetto. **6.8 Regime di dispensazione al pubblico.** La vendita al pubblico è subordinata alla presentazione di ricetta medica.

BASF Pharma

  
RAVIZZA



# 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 (Bologna)	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 (London)	E.S. Paykel (Cambridge)
B. P. Dohrenwend (New York)	D.A. Regier (Rockville)
R. Giel (Groningen)	L. N. Robins (St. Louis)
D. Goldberg (London)	N. Sartorius (Geneva)
A. S. Henderson (Canberra)	M. Shepherd (London)
A. Jablensky (Perth)	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 (Liverpool)

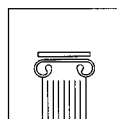
## Redattore-Capo e Responsabile dei rapporti con l'Editore

R. Fianco (Verona)

## Gruppo di produzione editoriale

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

Recensita in: Faxon Finder  
Faxon XPRESS  
Lettera (Ist. Mario Negri)



**Il Pensiero Scientifico Editore**





# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 3, Numero 3, Settembre-Dicembre 1994

## SOMMARIO

### Editoriali

Psichiatria di consulenza e liaison. Cosa bolle in pentola, <i>M. Balestrieri</i> .....	Pag.	139
Clinical significance of psychiatric disorder in the general hospital, <i>R. Mayou</i> .....	»	145
Le variabili biologiche della predizione della risposta farmacologica nelle schizofrenie, <i>A.C. Altamura, C. Burrai, R. Curreli</i> .....	»	151
Evaluating the outcome of first episodes of schizophrenia, <i>J.L. Vázquez-Barquero, M.J. Cuesta, M. de la Varga</i> .....	»	159

### Articoli

<i>S. Rosenman</i> , Psychiatric bed usage under different systems of care. A comparison of South Verona (Italy) and Canberra (Australia) .....	»	163
<i>A. Spagnoli, E. Cocco</i> , Riflessioni sui bisogni assistenziali dei pazienti con sindrome demenziale. Parte I .....	»	171
<i>A. Spagnoli, E. Cocco</i> , Riflessioni sui bisogni assistenziali dei pazienti con sindrome demenziale. Parte II .....	»	181
<i>A. Spagnoli, E. Cocco</i> , Riflessioni sui bisogni assistenziali dei pazienti con sindrome demenziale. Parte III .....	»	187
<i>M. Piccinelli</i> , Disturbi psichici nella medicina generale: perchè tante differenze? .....	»	195

### Strumenti

WHO Disability Assessment Scale (WHO/DAS II). Presentazione, <i>M. Ruggeri</i> .....	»	209
Introduzione, <i>S. Nicolaou e M. Ruggeri</i> .....	»	211
Lo strumento .....	»	212
Istruzioni per l'uso .....	»	222
<b>Indice generale del volume 3 (1994)</b> .....	»	223







# EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 3, Numero 3, Settembre-Dicembre 1994

## CONTENTS

### Editorials

Consultation and liaison psychiatry. What's being cooked up? <i>M. Balestrieri</i> .....	Page	139
Clinical significance of psychiatric disorder in the general hospital, <i>R. Mayou</i> .....	»	145
Biological variables in predicting the outcome of psychological treatment in schizophrenia, <i>A.C. Altamura, C. Burrai, R. Curreli</i> .....	»	151
Evaluating the outcome of first episodes of schizophrenia, <i>J.L. Vázquez-Barquero, M.J. Cuesta, M. de la Varga</i> .....	»	159

### Articles

<i>S. Rosenman</i> , Psychiatric bed usage under different systems of care. A comparison of South Verona (Italy) and Canberra (Australia) .....	»	163
<i>A. Spagnoli, E. Cocco</i> , Some thoughts on the care needs of demented patients. Part I .....	»	171
<i>A. Spagnoli, E. Cocco</i> , Some thoughts on the care needs of demented patients. Part II .....	»	181
<i>A. Spagnoli, E. Cocco</i> , Some thoughts on the care needs of demented patients. Part III .....	»	187
<i>M. Piccinelli</i> , Psychiatric disorders in primary care: why so many differences? .....	»	195

### Instruments

WHO Disability Assessment Scale (WHO/DAS II). Preliminary introduction, <i>M. Ruggeri</i> .....	»	209
Introduction, <i>S. Nicolaou and M. Ruggeri</i> .....	»	211
The instrument .....	»	212
Instructions .....	»	222
<b>General index of volume 3 (1994)</b> .....	»	223





# **PERVERSIONI E QUASI-PERVERSIONI NELLA PRATICA CLINICA**

A cura di Gerald I Fogel e Wayne A Myers

Saggi di (tra gli altri): Otto F Kernberg,  
Ellen Handler Spitz, Robert J Stoller,

Un libro di 272 pagine. Lire 45.000

**Il Pensiero Scientifico Editore.**  
Libri e riviste, nostri contemporanei