

EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

Volumen 9
Número 4
MAYO
2002

ARTÍCULOS ORIGINALES

- 215 **Dependencia del alcohol y orientación del rol de género**
A.M. Möller-Leimkühler, et al.
- 226 **Calidad de vida y costes de tratamiento en pacientes ambulatorios esquizofrénicos tratados con neurolépticos depot**
M.Z. Dernovsek, et al.
- 238 **Disfunción dopaminérgica en el alcoholismo y la esquizofrenia: correlatos psicopatológicos y conductuales**
A. Heinz
- 248 **El polimorfismo del receptor D₂ para la dopamina (DRD₂) se asocia con la gravedad de la dependencia del alcohol**
J.P. Connor, et al.
- 256 **Polimorfismo del gen del receptor de tipo 2A para la serotonina (5HTR_{2A}) y rasgos de la personalidad en pacientes con psicosis mayores**
V.E. Golimbet, et al.
- 265 **Diferencias de género en los síntomas del trastorno de angustia y uso de drogas ilegales entre los jóvenes en Hungría**
I. Kecskés, et al.

saned
SANIDAD EDICIONES

VANDRAL[®] Retard

VENLAFAXINA

doble acción
trastornos **depresión & ansiedad**

depresión



**El primer y único antidepresivo
aprobado en España
en el tratamiento de la
Ansiedad Generalizada***



ansiedad



Wyeth
Psiquiatría

* Ficha técnica de Vandral Retard.

<https://doi.org/10.1017/S1134066500007402> Published online by Cambridge University Press

EUROPEAN PSYCHIATRY

Indexada en: BIOSIS/Biological Abstracts, Current Contents/Clinical Medicine and Social and Behavioural Sciences, EMBASE/Excerpta Medica, MEDLINE/Index Medicus, PASCAL/INIST-CNRS, Psychological Abstracts, Psyc INFO, Psyc L/T, Research Alert, SciSearch.

Editors-in-chief: P Boyer, Y. Lecrubier (Paris).

Secretariat: Hôpital de la Salpêtrière, INSERM U 302, Pavillon Clérambault, 47, bd de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France.

Tel: (33) 01 42 16 16 56. Fax: (33) 01 45 85 28 00

Editors: JD Guelfi (Paris/Villejuif), R. Murray (London), M. Maj (Naples), CB Pull (Luxembourg), M. Ackenheil (Munich), P Bech (Copenhagen),

Editors Emeritus: C Ballús (Barcelona), H Heimann (Tübingen).

Consejeros estadísticos: A. Heyting (Damarken), N. Takei (Hamamatsu), B. Fallisord (Paris).

Consejo Editorial

Arango, Celso, *Madrid, Spain*
Bellivier, Franck, *Créteil, France*
Bertsch, Gilles, *Geneva, Switzerland*
Biver, Françoise, *Brussels, Belgium*
Bolton, Patrick, *Cambridge, UK*
Craddock, Nick, *Birmingham, UK*
Crocq, Marc-Antoine, *Rouffach, France*
D'Amato, Thierry, *Lyon, France*
Deuschle Michael, *Mannheim, Germany*
Dollfus, Sonia, *Caen, France*
Ekselius, Lisa, *Uppsala, Sweden*
Falkai, Peter, *Bonn, Germany*
Frangou, Sophia, *London, UK*
Franke, Petta, *Bonn, Germany*
Galderisi, Silvana, *Napoli, Italy*
Gillberg, Christopher, *Gothenburg, Sweden*
Gonzales-Pinto, Ana, *Vitoria, Spain*
Gorwood, Philip, *Colombes, France*
Gustavsson, Petter, *Stockholm, Sweden*

Heilig, Markus, *Huddinge, Sweden*
Heinz, Andreas, *Berlin, Germany*
Heun, Reinhard, *Bonn, Germany*
Hosak, Ladislav, *Hradec Kralove, Czech Republic*
Huron, Caroline, *Paris, France*
Krebs, Marie-Odile, *Paris, France*
Kugener, Thomas, *Innsbruck, Austria*
Licht, Ramus Wentzer, *Risskov, Denmark*
Lieb, Roselind, *Munich, Germany*
Mallet, Luc, *Paris, France*
Martinor, Jean-Luc, *Orsay, France*
McGuire, Philip, *London, UK*
Mico, Juan Antonio, *Cadiz, Spain*
Mohr, Pavel, *Prague, Czech Republic*
Monteleone, Palmerio, *Napoli, Italy*
Motlova, Lucie, *Prague, Czech Republic*
Nyberg, Svante, *Stockholm, Sweden*
O'Callaghan, Eadhard, *Dublin, Ireland*

O'Keane, Veronica, *Dublin, Ireland*
Papezova, Hana, *Prague, Czech Republic*
Pélissolo, Antoine, *Paris, France*
Percudani, Mauro, *Londo, UK*
Perreti, Charles Siegfried, *Reims, France*
Pilowsky, Lyn, *London, UK*
Pitchot, William, *Bertrix, Belgium*
Prince, Martin, *London, UK*
Runeson, Bo, *Stockholm, Sweden*
Sahakian, Barbara, *Cambridge, UK*
Schmidt, Ulrike, *London, UK*
Schütz, Christian, *Munich, Germany*
Schwarz, Marcus, *Munich, Germany*
Souery, Daniel, *Brussels, Belgium*
Suvisaari, Jaana, *Helsinki, Finland*
Van Os, Jim, *Maastricht, The Netherlands*
Verdoux, Hélène, *Bordeaux, France*
Yazgan, Istanbul, *Turkey*

Association of European Psychiatrists

President: N. Sartorius (Geneva); **Past President:** J. Angst (Zürich); **President Elect:** G. Sedvall (Stockholm); **Secretary General:** CB Pull (Luxembourg); **Treasurer:** M Patris (Strasbourg); **Counsellors:** H Häfner (Mannheim), Y Lecrubier (Paris); **Section:** L Singer (Strasbourg).

European Psychiatry, edición original, es publicada por **Editions Scientifiques Elsevier**, 23 rue Linois, 75724 París, cedex 15, Francia.

Director de la Edición Española: C. Ballús

saned

SANIDAD EDICIONES

Sanidad y Ediciones (SANED, S.L.). C/ Capitán Haya, 60. 28020 MADRID. Telf.: (91) 749 95 06. saned@medynet.com

Casp, 172, 4.º-A. BARCELONA. Telf.: (93) 247 24 11. sanedb@medynet.com

Suscripciones: SANED, S.L. Capitán Haya, 60. 28020 MADRID. Telf.: 91 749 95 00

España: Ordinario: 65€. Institución: 80€


Extranjero: Comunidad Europea: 100€. Resto de países: 125€.

Publicación Bimensual (8 números al año).

Composición: Artecomp, S.L. Albarracín, 50-1.º. Madrid. Imprime: D.G.B. Resina, 13-15. Madrid.

Soporte válido M. Sanidad: SV 93040 R. ISSN: 1134-0665. Depósito Legal: M-5991-1994.

Copyright de los textos originales 2002. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito de los titulares del Copyright.

Difusión controlada por 

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

HAGA SU DECLARACIÓN DE LA RENTA CON

EL MEDICO interactivo
DIARIO ELECTRÓNICO DE LA SANIDAD

<http://www.medynet.com/elmedico>

- **Novedades legislativas**
- **Toda la información de la Agencia Tributaria**
- **Jurisprudencia**
- **Legislación**
- **Retenciones fiscales**
- **Derechos y garantías del contribuyente**
- **Productos fiscales de interés**
- **Calendario del contribuyente**

ADEMÁS . . .

CONSÚLTENOS
TODAS SUS DUDAS

FICHA TÉCNICA DE FROSINOR • NOMBRE DEL MEDICAMENTO FROSINOR • COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada comprimido contiene como principio activo: Paroxetina (en forma de clorhidrato), equivalente a 20 mg de base libre • **FORMA FARMACÉUTICA** Frosinor se presenta en comprimidos recubiertos, ovalados, biconvexos, que contienen clorhidrato de paroxetina, equivalente a paroxetina como base libre: 20 mg (comprimidos blancos o ligeramente rosados). **DATOS CLÍNICOS • INDICACIONES TERAPÉUTICAS** Tratamiento de la depresión. Tratamiento preventivo de las recaídas y recidivas de la depresión. El tratamiento prolongado con paroxetina mantiene su eficacia durante periodos de hasta 1 año. Tratamiento de los trastornos obsesivo compulsivos. En un ensayo clínico controlado con placebo, paroxetina fue eficaz durante al menos un año, en el tratamiento de los trastornos obsesivo compulsivos. También demostró eficacia en la prevención de recaídas de estos trastornos. Tratamiento del trastorno por angustia ("panic disorder"). En los ensayos clínicos disponibles no se ha distinguido entre pacientes con y sin agorafobia, pero la mayoría de los incluidos en ellos (más del 80%) tenían agorafobia. La eficacia de la paroxetina en el tratamiento del trastorno por angustia se mantuvo durante periodos de hasta 1 año. Tratamiento de la fobia social. • **POSOLÓGIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN Adultos:** Depresión La dosis recomendada es de 20 mg/día. En algunos pacientes, en función de la respuesta clínica, puede ser necesario aumentar la dosis. Se debe realizar gradualmente con incrementos de 10 mg (generalmente cada semana) hasta un máximo de 50 mg. Trastornos obsesivo compulsivos. La dosis recomendada es de 40 mg/día. Se debe iniciar el tratamiento con 20 mg, aumentando la dosis gradualmente, con incrementos de 10 mg (cada semana). En algunos pacientes puede ser necesario aumentar la dosis hasta 60 mg/día. Trastorno por angustia ("panic disorder"). La dosis recomendada es de 40 mg/día. Se debe iniciar el tratamiento con 10mg/día, aumentando la dosis gradualmente, con incrementos de 10 mg (cada semana). Se recomienda una dosis inicial baja, para reducir el potencial incremento de los síntomas del trastorno por angustia, hecho habitual cuando se inicia el tratamiento de esta patología. Trastorno de fobia social. La dosis recomendada es de 20 mg/día. En algunos pacientes, en función de la respuesta clínica, puede ser necesario aumentar la dosis. Se debe realizar gradualmente con incrementos de 10 mg (generalmente cada semana) hasta un máximo de 50 mg. Existe evidencia limitada de la eficacia en el tratamiento a largo plazo de paroxetina en el trastorno de la fobia social. Se recomienda administrar la paroxetina una vez al día, por la mañana (a primera hora), con algo de alimento. El comprimido se debe deglutir y no masticar. Como con todos los fármacos antidepressivos, la dosificación se debe revisar, y ajustar si es necesario, a las 2-3 semanas de iniciado el tratamiento, si se considera clínicamente apropiado. Se recomienda continuar el tratamiento durante un período suficiente hasta asegurarse que el paciente está libre de síntomas. Este período puede ser de varios meses en el caso de depresión, o incluso más en los trastornos obsesivo compulsivos y por angustia. Al igual que con cualquier psicofármaco, es recomendable suspender la terapia gradualmente debido a la posible aparición de síntomas tales como irritabilidad, alteraciones del sueño, vértigo, agitación o ansiedad, náuseas y sudoración. La administración matutina de paroxetina no altera ni la calidad ni la duración del sueño. Más aún, los pacientes suelen experimentar una mejoría del sueño, a medida que responden al tratamiento con paroxetina. Ancianos: En ancianos aparecen incrementadas las concentraciones plasmáticas de paroxetina, pero el rango de concentraciones coincide con el observado en pacientes más jóvenes. Las dosis iniciales recomendadas son las mismas que en el adulto. Esta dosis puede incrementarse gradualmente hasta 40 mg/día en función de la respuesta del paciente. Niños: Ver "Contraindicaciones". Pacientes con insuficiencia renal o hepática: Los pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina <30 ml/min) o hepática grave muestran un aumento de la concentración plasmática de paroxetina, por lo que la dosis se debe reducir al límite inferior del rango terapéutico (20 mg). • **CONTRAINDICACIONES** Hipersensibilidad conocida a paroxetina. No se recomienda el empleo de paroxetina en niños, ya que no se ha establecido la seguridad y eficacia del fármaco en este grupo de población. • **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO Enfermedad Cardíaca:** paroxetina no produce cambios clínicamente significativos de la presión arterial, frecuencia cardíaca ni ECG. No obstante, es necesario tomar las precauciones habituales en los pacientes con cardiopatías. Epilepsia: como ocurre con otros antidepressivos, paroxetina debe emplearse con precaución en los pacientes epilépticos. Convulsiones: la experiencia indica que la incidencia de convulsiones es menor del 0,1% en los pacientes tratados con paroxetina. El tratamiento debe interrumpirse en todo paciente que desarrolle crisis convulsivas. Terapia electroconvulsiva (TEC): existe muy poca experiencia clínica sobre la administración concomitante de paroxetina con TEC. Precauciones especiales: Como ocurre con la mayoría de los antidepressivos, no se debe utilizar paroxetina en combinación con los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), ni antes de transcurridas dos semanas tras suspender el tratamiento con un IMAO. Por lo tanto, el tratamiento con paroxetina deberá iniciarse con precaución; y la dosificación se aumentará gradualmente hasta alcanzar la respuesta óptima. A su vez, no deben administrarse inhibidores de la monoaminoxidasa antes de que hayan transcurrido dos semanas, una vez suspendido el tratamiento con paroxetina. Al igual que todos los antidepressivos, paroxetina se debe utilizar con precaución en pacientes con antecedentes de manía. Los datos preliminares sugieren que puede producirse una interacción farmacodinámica entre paroxetina y warfarina que puede aumentar el riesgo de hemorragia sin que se reflejen cambios en el tiempo de protrombina. Por este motivo, paroxetina debe administrarse con precaución en los pacientes tratados con anticoagulantes orales. Al haberse reportado efectos adversos al administrar triptófano y otro inhibidor selectivo de la recaptación de 5-HT, no se debe administrar conjuntamente paroxetina y triptófano. • **INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCION** La absorción y la farmacocinética de paroxetina no se modifican con alimentos ni antiácidos. Como con otros antidepressivos, incluyendo ISRS, paroxetina inhibe el isoenzima del citocromo hepático específico P450 responsable del metabolismo de debrisoquina y esparrarina. Esto puede conducir a un aumento de los niveles plasmáticos de aquellos principios activos administrados conjuntamente que se metabolizan por dicho isoenzima; aunque el significado clínico de esta observación no se ha establecido. Los principios activos metabolizados por este isoenzima incluyen cimetidina y tiordizina) y los antiarrítmicos Tipo 1c (ej: propafenona y flecaínida). Paroxetina tiene poco o ningún efecto en la farmacocinética de un amplio rango de principios activos que incluyen: digoxina, propranolol y warfarina, si bien este último fármaco deberá administrarse bajo control médico por la posible interacción farmacodinámica. La inducción e inhibición de los sistemas enzimáticos hepáticos, pueden afectar el metabolismo y la farmacocinética de paroxetina. Por ejemplo, cimetidina, inhibidor de los sistemas enzimáticos, puede aumentar la biodisponibilidad de paroxetina. Fenitoína, inductor de los sistemas enzimáticos, puede disminuir la. Cuando se administra conjuntamente paroxetina con un inhibidor de las enzimas hepáticas, es conveniente reducir la dosis de paroxetina al límite inferior del rango terapéutico (20 mg). En principio, no es necesario ajustar la dosis de paroxetina cuando se administra conjuntamente con un inductor enzimático. Cualquier ajuste de la dosis debe basarse en la respuesta clínica (tolerancia y eficacia). Un estudio de la interacción entre paroxetina y diazepam no mostró alteración en la farmacocinética de paroxetina que sugiriera cambios en su dosificación en aquellos pacientes tratados con los dos principios activos. Al no haberse estudiado los efectos de la administración concomitante de paroxetina con antidepressivos tricíclicos y neurolépticos, el uso concomitante de paroxetina con estos principios activos se debe realizar con precaución. Al igual que otros inhibidores de la recaptación de 5-HT, los estudios en animales indican que puede producirse una interacción entre paroxetina y triptófano dando como resultado el "Síndrome de serotonina" que se traduce en una combinación de agitación, insomnio y síntomas gastrointestinales que incluyen diarrea. Como sucede con otros inhibidores de la recaptación de 5-HT, los estudios en animales indican que puede haber una interacción entre paroxetina y los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). (Ver "Precauciones Especiales"). Aunque paroxetina no aumenta el deterioro que provoca el alcohol sobre las funciones mental y motora, no se recomienda administrar simultáneamente paroxetina y alcohol. La experiencia en un grupo de individuos sanos demuestra que paroxetina no aumenta el efecto sedante ni la confusión asociada al haloperidol, amilobarbital y oxazepam, cuando se administra junto con estos fármacos. La experiencia clínica de administración concomitante de paroxetina y litio es limitada, por lo que debe realizarse con precaución. La administración conjunta de paroxetina y fenitoína se asocia a una disminución de los niveles plasmáticos de paroxetina y un aumento de los efectos secundarios. No son necesarios ajustes de la dosis inicial de paroxetina cuando se administran conjuntamente dichos principios activos; cualquier ajuste posterior debe guiarse por el efecto clínico. La administración concomitante de paroxetina y otros antiépilepticos también puede estar asociada a un mayor número de efectos secundarios. La administración diaria de paroxetina incrementa significativamente los niveles plasmáticos de procliclidina. Si se observaran efectos anticolinérgicos, se debería reducir la dosis de procliclidina. • **EMBARAZO Y LACTANCIA** Aunque los estudios en animales no muestran ningún efecto teratogénico o embriotóxico selectivo, no se ha establecido la seguridad de paroxetina en mujeres embarazadas, por lo que no debe utilizarse durante el embarazo o la lactancia, a menos que el posible beneficio supere el riesgo potencial. • **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR VEHICULOS Y UTILIZAR MAQUINARIA** La experiencia clínica demuestra que el tratamiento con paroxetina no produce alteración de la función cognitiva ni psicomotora. Sin embargo, como ocurre con todos los psicofármacos, hay que advertir al paciente sobre la posibilidad de que se produzcan alteraciones en la capacidad para conducir vehículos y para manipular máquinas automáticas. • **REACCIONES ADVERSAS** Los efectos indeseables de la paroxetina son en general de naturaleza leve y no modifican la calidad de vida del paciente. Estos efectos secundarios suelen disminuir en intensidad y frecuencia al continuar el tratamiento y en general no obligan a suspender la medicación. En ensayos clínicos, los efectos secundarios más comunes asociados con el uso de paroxetina, que no se observaron con la misma incidencia en pacientes tratados con placebo, fueron: náuseas, somnolencia, sudoración, temblor, astenia, sequedad de boca, insomnio, disfunción sexual, vértigo, estreñimiento, diarrea y disminución del apetito. La experiencia clínica actual muestra una menor incidencia de sequedad de boca, estreñimiento o somnolencia con paroxetina que con antidepressivos tricíclicos. Raramente se ha comunicado hiponatremia, predominantemente en pacientes ancianos, que puede estar asociada con el síndrome de secreción no apropiada de hormona antidiurética. La hiponatremia generalmente revierte al interrumpir el tratamiento. En raras ocasiones se han comunicado elevaciones transitorias de las enzimas hepáticas. Ha habido casos aislados de alteraciones graves en la función hepática en pacientes tratados con paroxetina. Se debe interrumpir el tratamiento con paroxetina si durante éste se desarrollan alteraciones de la función hepática. Se han comunicado trastornos extrarretiniales ocasionales, incluyendo distonía oro-facial, en pacientes que a veces padecían de trastornos ocultos del movimiento o en aquellos tratados con neurolépticos. De forma excepcional, se han comunicado los siguientes efectos indeseables: equinosis, rash, glaucoma agudo, retención urinaria, edema periférico y facial, síndrome neuroleptico maligno y síntomas de hiperprolactinemia/galactorrea. • **SOBREDOSEFICACION** Los síntomas de sobredosisación con paroxetina incluyen: náuseas, vómitos, temblor, midriasis, sequedad de boca e irritabilidad. No se ha descrito ningún caso de anomalías del ECG, como 6 convulsiones tras la sobredosis con paroxetina. Se desconoce antídoto específico. Se han comunicado casos de sobredosis con paroxetina sola (hasta 2000 mg), y en combinación con otros agentes. Cuando se utilizó paroxetina sola, no se produjo ninguna muerte y la recuperación se llevó a cabo sin inconvenientes. El tratamiento comprende las medidas generales habituales utilizadas frente a la sobredosis por cualquier antidepressivo. Se procederá al vaciamiento del contenido gástrico mediante la inducción del vómito, el lavado gástrico o ambos. Tras la evacuación gástrica, se administran de 20 a 30 g de carbón activado cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas tras la ingesta. Asimismo, se recomienda tratamiento conservador con vigilancia de las constantes vitales y observación del enfermo. • **DATOS FARMACÉUTICOS • LISTA DE EXCIPIENTES** Cada comprimido contiene como excipientes: Fosfato cálcico dibásico dihidratado Glicolato sódico de almidón Estearato magnésico Opadry YS-1-7003 • **INCOMPATIBILIDADES** No se han descrito. • **PERIODO DE VALIDEZ** Tres años • **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACION** No requiere condiciones especiales. • **NATURALEZA Y CONTENIDO DEL RECIPIENTE** Envase tipo blister. Cada envase contiene: Frosinor: 14, 28 y 500 comprimidos. • **INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACION** No hay instrucciones especiales. **PRESENTACIONES Y P.V.P. IVA** Comprimidos de 20 mg, envase calendario con 28, 33,19 €. con 14, 17,58 €. **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Producto de aportación reducida para los beneficiarios de la Seguridad Social. Elaborado por y bajo licencia de Smithkline Beecham Plc. en Mayenne-Francia. • **NOMBRE Y DOMICILIO SOCIAL DEL TITULAR DE LA AUTORIZACION DE COMERCIALIZACION** Novartis Farmacéutica, S.A. Gran Vía de les Corts Catalanes 764, 08013 - Barcelona • **NUMERO DE AUTORIZACION DE COMERCIALIZACION** N° Reg. 59.466. **FECHA DE LA APROBACION/REVISION DEL TEXTO** Junio 2001. Existe más información y bibliografía a disposición del Médico.

EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA - REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

Sumario

Vol. 9 - Núm. 4 - Mayo 2002

ARTÍCULOS ORIGINALES

Dependencia del alcohol y orientación del rol de género

A. M. Möller-Leimkühler, R. Schwarz, W. Burtscheidt, W. Gaebel 215

Calidad de vida y costes de tratamiento en pacientes ambulatorios esquizofrénicos tratados con neurolépticos depot

M. Z. Dernovsek, V. Prevolnik Rupel, M. Rebolj, R. Tavcar 226

Disfunción dopaminérgica en el alcoholismo y la esquizofrenia: correlatos psicopatológicos y conductuales

A. Heinz 238

El polimorfismo del receptor D₂ para la dopamina (DRD₂) se asocia con la gravedad de la dependencia del alcohol

J. P. Connor, R. McD. Young, B. R. Lawford, T. L. Ritchie, E. P. Noble 248

Polimorfismo del gen del receptor de tipo 2 A para la serotonina (5HT_{2A}) y rasgos de la personalidad en pacientes con psicosis mayores

V. E. Golimbet, M. V. Alfirmova, K. K. Manadyan, N. G. Mitushina, L. L. Abramova, V. G. Kaleda, I. V. Oleichik, YuB Yurov, V. I. Trubnikov 256

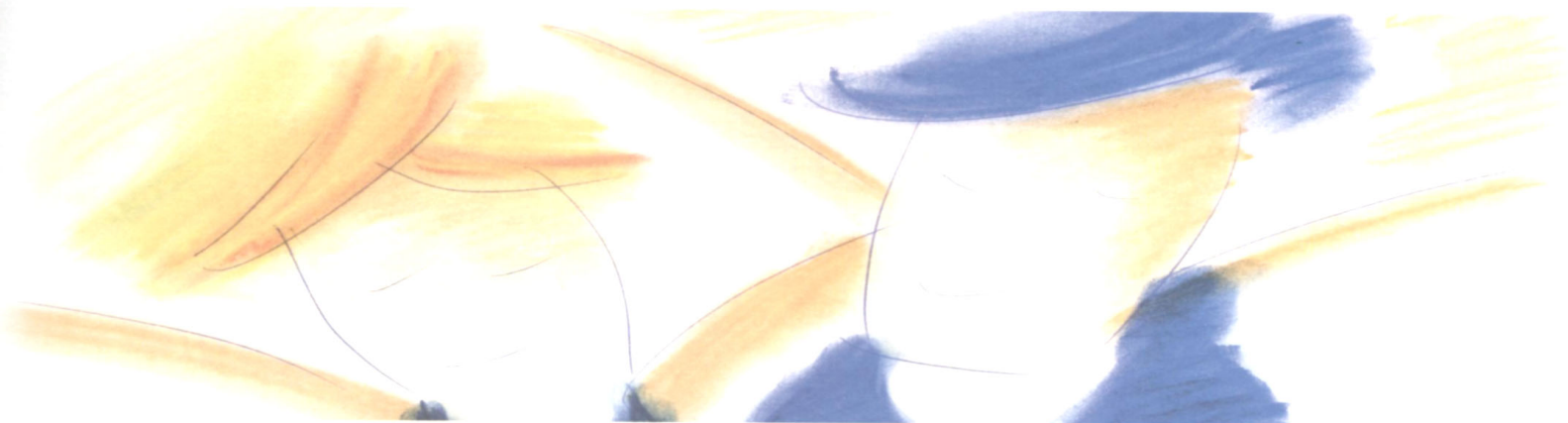
COMUNICACIÓN BREVE

Diferencias de género en los síntomas del trastorno de angustia y uso de drogas ilegales entre los jóvenes en Hungría

I. Kecskés, Z. Rihmer, K. Kiss, T. Sárai, A. Szabó, G. H. Kiss 265

Frosinor PAROXETINA

El antidepresivo de amplio espectro



En depresión

1 comp. (20 mg)/día

Tratamiento preventivo de las recaídas y recidivas de la depresión

1 comp. (20 mg)/día

En trastorno por angustia

Dosis inicial: 10 mg/día
Dosis de mantenimiento:
40 mg/día

En T.O.C.

Dosis inicial: 20 mg/día
Dosis de mantenimiento:
40 mg/día

En Fobia Social

1 comp. (20 mg)/día

1 comp./día



28 comprimidos



 NOVARTIS

Novartis Farmacéutica S.A.
Gran Vía de les Corts Catalanes, 764
08013 Barcelona
www.pharma.es.novartis.com

EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA - REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

Summary

Vol. 9 - No. 4 - May 2002

ORIGINAL ARTICLES

Alcohol dependence and gender-role orientation

A. M. Möller-Leimkühler, R. Schwarz, W. Burtscheidt, W. Gaebel 215

Quality of life and treatment costs in schizophrenic outpatients, treated with depot neuroleptics

M. Z. Dernovsek, V. Prevolnik Rupel, M. Rebolj, R. Tavcar 226

Dopaminergic dysfunction in alcoholism and schizophrenia-psychoopathological and behavioral correlates

A. Heinz 238

D₂ dopamine receptor (CRD₂) polymorphism is associated with severity of alcohol dependence

J. P. Connor, R. McD. Young, B. R. Lawford, T. L. Ritchie, E. P. Noble 248

5HT_{2A} gene polymorphism and personality traits in patients with major psychoses

V. E. Golimbet, M. V. Alfimova, K. K. Manadyan, N. G. Mitushina, L. L. Abramova, V. G. Kaleda, I. V. Oleichik, YuB Yurov, V. I. Trubnikov 256

SHORT COMMUNICATION

Gender differences in panic disorder symptoms and illicit drug use among young people in Hungary

I. Kecskés, Z. Rihmer, K. Kiss, T. Sárai, A. Szabó, G. H. Kiss 265

PRISDAL[®] 30

Citalopram

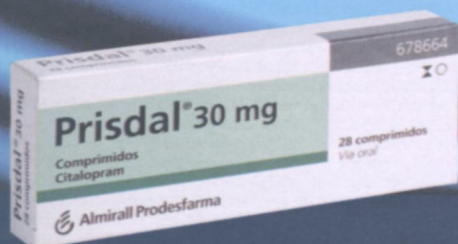
NUEVO


Eficacia sin INTERFERENCIAS

Depresión

Trastorno de Angustia

Crisis de Ansiedad o Pánico



 Almirall Prodesfarma

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO PRISDAL 20 mg Comprimidos. PRISDAL 30 mg Comprimidos. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido de PRISDAL 20 mg comprimidos contiene: Citalopram (DC) (bromhidrato) 20 mg. Cada comprimido de PRISDAL 30 mg comprimidos contiene: Citalopram (DC) (bromhidrato) 30 mg (Ver apartado 6.1. Lista de excipientes). **3. FORMA FARMACÉUTICA** PRISDAL 20 mg Comprimidos. Comprimidos ovales, blancos, ranurados, recubiertos y marcados con "C" y "N". PRISDAL 30 mg Comprimidos. Comprimidos ovales, blancos, ranurados, recubiertos y marcados con "C" y "P". **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas** Episodios depresivos mayores. Tratamiento preventivo de las recaídas/recurrencias de la depresión. Trastorno de angustia con o sin agorafobia. Trastorno obsesivo compulsivo. **4.2. Posología y forma de administración** Posología Este medicamento está indicado exclusivamente para el adulto y el anciano. **Depresión:** Adultos: La dosis mínima eficaz es de 20 mg/día. Después de la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis puede incrementarse progresivamente hasta un máximo de 60 mg/día. La dosis óptima es de 40 mg/día. En caso de edad o de sexo la dosis de inicio es de 20 mg/día. Después de 20 mg/día, la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis se puede incrementar hasta un máximo de 40 mg/día. 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. En pacientes con depresión recurrente (unipolar) la terapia de mantenimiento puede que necesite prolongarse durante algunos años para prevenir la aparición de nuevos episodios. La interrupción del tratamiento debería realizarse de manera gradual durante un par de semanas. **Trastorno de angustia:** Adultos: La dosis inicial es de 10 mg/día. Después de una semana se incrementa la dosis a 20 mg/día. La dosis óptima es de 20-30 mg/día. En caso de no obtener respuesta suficiente, esta dosis puede incrementarse hasta un máximo de 60 mg/día. Ancianos: Se recomienda una única dosis oral de 10 mg/día durante la primera semana antes de incrementar la dosis a 20 mg/día. La dosis puede incrementarse hasta un máximo de 40 mg/día, dependiendo de la respuesta individual del paciente. Duración del tratamiento: El tratamiento es de larga duración. Se ha comprobado que se mantiene el efecto terapéutico en tratamientos a largo plazo (1 año). La máxima eficacia de citalopram en el tratamiento del trastorno de angustia se alcanza al cabo de tres meses de tratamiento y la respuesta se mantiene con el tratamiento continuado. **Trastorno obsesivo compulsivo:** Adultos: Se recomienda una dosis inicial de 20 mg/día. La dosis se puede aumentar en incrementos de 20 mg a 60 mg diarios si es necesario, según criterio médico. Duración del tratamiento: El inicio de la acción del trastorno obsesivo compulsivo es de 2-4 semanas, con una mayor respuesta a lo largo del tiempo. **En caso de insuficiencia hepática:** Los pacientes afectados 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). Niños (<15 años de edad): No recomendado ya que la seguridad y la eficacia no han sido establecidas en este colectivo. **Forma de administración:** Los comprimidos de citalopram pueden administrarse en una sola toma diaria, en cualquier momento del día, independientemente de las comidas. **4.3. Contraindicaciones** • Hipersensibilidad a citalopram o a alguno de los excipientes del medicamento. • Insuficiencia renal o aclaramiento de la creatinina <20 ml/min. • Asociación con un IMAO selectivo A (véase 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** Advertencias: • 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. • 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. • Algunos pacientes con trastorno de angustia pueden presentar una intensificación de su sintomatología al inicio del tratamiento con antidepressivos. Este aumento paradójico puede ser más aparente en los primeros días, desapareciendo a continuación el trastorno 2 semanas desde el inicio del tratamiento. **Precauciones especiales de empleo:** • En caso de insuficiencia hepática, el metabolismo puede enlentecerse, por lo que se deberá reducir la dosis a la mitad (véase 4.2. Posología y forma de administración). • Para el tratamiento en pacientes ancianos, niños y en pacientes con insuficiencia renal, véase 4.2. Posología y forma de administración. • En caso de crisis maniaca, debe interrumpirse el tratamiento con citalopram y prescribirse un neuroléptico sedante. • La asociación de un inhibidor de la recaptación de serotonina con un IMAO selectivo A (véase 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción) sólo debe llevarse a cabo como último recurso, es decir, en el 5% de las depresiones resistentes a los tratamientos ensayados con anterioridad. • Sucesión de dos antidepressivos de mecanismo diferente y prescritos en monoterapia. • Asociación de un antidepressivo con litio. Si estas tres situaciones se dan de forma simultánea, el último recurso, pero impone un seguimiento estrecho. • Niños y adolescentes: Vigilancia clínica rigurosa del paciente, teniendo en cuenta el riesgo de síndrome serotoninérgico* (véase más adelante) al que está expuesto. • En los pacientes epilépticos o que tengan antecedentes de epilepsia es prudente reforzar la vigilancia clínica y terapia electroconvulsiva. La aparición de crisis convulsivas impone la interrupción del tratamiento. • Aunque no se ha observado ninguna interacción clara con el alcohol, se recomienda limitar su consumo. • Se han descrito algunos casos de hemorragias de diferente localización con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Este hecho debe tenerse en cuenta especialmente en aquellos pacientes que, además de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, reciban concomitantemente anticoagulantes, fármacos que afecten la función plaquetaria (p. ej. antiplatecéticos allopáticos y fenotiazinas), antiácidos, aspirina, heparina, inhibidores de la serotonina, antiinflamatorios no esteroideos o que presenten un riesgo de hemorragia. Asimismo, deberá tenerse especial precaución con los pacientes que presenten antecedentes de trastornos hemorrágicos. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** 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 recaptación de la serotonina puede ser el origen de un "síndrome serotoninérgico". El litio que aumenta la neurotransmisión serotoninérgica, puede igualmente provocar un síndrome serotoninérgico. Este factor esencial en la prevención de la aparición de este síndrome. 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: - psicóticos (agitación, confusión, hipomanía, ocasionalmente comal); - motores (miodonias, 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 las dosis de un tratamiento neuroléptico asociado, teniendo en cuenta las similitudes clínicas con el síndrome maligno de los neurolepticos. El factor esencial en la prevención de la aparición de este síndrome es el control de las concentraciones plasmáticas de carbamazepina y posible reducción de la dosis 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). **4.6. Embarazo y lactancia** La escasez de observaciones clínicas disponibles impone la prudencia en la mujer embarazada y durante la lactancia. En estudios preclínicos se ha observado que concentraciones muy bajas de citalopram pasan a la leche (véase 5.3. Datos preclínicos de seguridad). **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** Aunque citalopram no altera las funciones psicomotoras, conviene tener en cuenta todos los psicótropos, recomendar precauciones de seguridad y usuarios de máquinas pesadas. **4.8. Reacciones adversas** Los efectos adversos más frecuentes 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 desaparecerán 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, hipertensión ortostática, bradicardia en los pacientes con insuficiencia cardíaca; - de la vía cálcica: baja; - de la vía lípida: aumento de los lípidos. **4.9. Reacciones adversas graves** Los efectos adversos graves de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, se han descrito raramente hemorragias (equimosis, hemorragias ginecológicas, sangrado gastrointestinal y otros sangrados cutáneos o de mucosas) (véase apartado 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo). Muy raramente, se ha descrito la aparición de algunos síntomas de una reacción de retirada tales como náuseas, dolor de cabeza, mareos, parestesia y ansiedad tras la interrupción brusca del tratamiento con citalopram. Son generalmente de carácter leve y ceden por sí mismos. Antes de finalizar el tratamiento, es aconsejable practicar una reducción gradual de la dosis. Los datos clínicos y preclínicos disponibles no indican que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina alteren la función psicomotora. **4.10. Datos preclínicos sobre seguridad** Citalopram es el inhibidor más selectivo de la recaptación de serotonina. Citalopram está prácticamente libre de efecto sobre la recaptación de la noradrenalina (NA) y del ácido gamma amino (GABA). Al contrario que los inhibidores de la recaptación de serotonina, citalopram no tiene prácticamente afinidad con los receptores 5HT₁, alfa-adrenérgicos, histaminérgicos H₁, colinérgicos (muscarínicos). Además, citalopram no tiene prácticamente ninguna afinidad con los receptores 5HT₂, dopaminérgicos D₁ y D₂, alfa₁ y beta-adrenérgicos, benzodiazepínicos y opioides. Esta selectividad podría explicar la baja incidencia de ciertos efectos indeseables de citalopram. Los tratamientos a largo plazo con citalopram no provocan fenómeno alguno de tolerancia inducida. Como sucede con los antidepressivos tricíclicos, los antidepressivos serotoninérgicos y los IMAO, citalopram disminuye la cantidad de sueño paradójico y aumenta el porcentaje de las fases de sueño profundo. Aunque citalopram no tiene afinidad con los receptores morfínicos, potencia el efecto antinociceptivo de los analgésicos centrales comúnmente utilizados. En el hombre, citalopram no disminuye las funciones cognitivas (funciones intelectuales) ni las funciones psicomotoras. Tiene muy poco o ningún efecto sedante, incluso en asociación con el alcohol. En un estudio, citalopram no redujo la secreción de saliva después de una sola administración a voluntarios sanos. Además, en todos los estudios realizados sobre voluntarios sanos, los parámetros cardiovasculares no se modifican significativamente. **5.2. Propiedades farmacocinéticas** Absorción La absorción es rápida (T_{1/2} alrededor de 4 horas), casi completa e independiente de la ingestión de alimentos. La biodisponibilidad por vía oral es del orden de un 80%. Distribución La fijación de las proteínas plasmáticas es inferior al 80% para citalopram y sus metabolitos principales. Metabolismo Todos los metabolitos activos de citalopram y principalmente diemeticitalopram, son igualmente inhibidores de la recaptación de serotonina, aunque en menor medida que la molécula madre. La concentración plasmática de citalopram en estado de equilibrio para una determinada dosis es 2 veces más elevada que con la concentración alcanzada en los pacientes con una función hepática normal. En la insuficiencia renal Después de la administración única de una dosis de 20 mg de citalopram, la eliminación es más lenta en los pacientes con una insuficiencia renal leve o moderada, sin que ello comporte una modificación importante de los parámetros farmacocinéticos de citalopram. En la actualidad, no se dispone de información sobre el curso de los pacientes que, padeciendo una insuficiencia renal grave, (aclaramiento de creatinina <20 ml/min), se trataron a largo plazo con citalopram. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad** Citalopram tiene una toxicidad aguda débil. En los estudios de toxicidad crónica no se ha observado ningún elemento perjudicial en su empleo terapéutico. Durante los experimentos de toxicidad crónica, citalopram no ha modificado el ciclo estral y no ha modificado el número de embriones perinatales de las crías. Sin embargo, concentraciones muy bajas de citalopram pasan a la leche (véase 4.6. Embarazo y lactancia). **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1. Lista de excipientes** Núcleo: Almidón de maíz, lactosa monohidratada, copovidona, glicerol al 85%, celulosa microcristalina, croscarmelosa de sodio, estearato de magnesio. Recubrimiento: Hipromelosa 5 Macrogol 400 Dióxido de titanio (E-171) **6.2. Incompatibilidades** No se han descrito. **6.3. Período de validez** PRISDAL 20 mg Comprimidos: 5 años PRISDAL 30 mg Comprimidos: 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación** Conservar a temperatura ambiente (inferior a +25°C) y 6.5. Naturaleza y contenido del recipiente PRISDAL 20 mg Comprimidos: Envases blister de UPVC / PVC / aluminio conteniendo 14 y 28 comprimidos. Envase clínico con 500 comprimidos. PRISDAL 30 mg Comprimidos: Envases blister de UPVC / PVC / aluminio conteniendo 14 y 28 comprimidos. Envase clínico con 500 comprimidos. **6.6. Instrucciones de uso/manipulación** Ninguna. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** ALMIRALL PRODESFARMA, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona (España) **8. NUMERO(S) DEL REGISTRO** PRISDAL 20 mg Comprimidos: 60.884 PRISDAL 30 mg Comprimidos: 63.627 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN** PRISDAL 20 mg Comprimidos: 28 de diciembre de 1995 PRISDAL 30 mg Comprimidos: 26 de enero del 2001. **10. Presentación y P.V.P. (IVA M.R.):** PRISDAL 20 mg, 14 comp. recubiertos: 15,19 €. PRISDAL 30 mg, 28 comp. recubiertos: 30,08 €. PRISDAL 30 mg, 28 comp. recubiertos: 39,09 €. PRISDAL 20 mg, 500 comp. (E.C.) 364,06 €. **11. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Enero 2002. Mod. F.102 (02/1/00)

¿NO LO ENCUENTRA?

Búsquelo en el Directorio Médico Español



La más completa y actualizada base de datos que alberga información referente a todos los recursos nacionales, accesibles a través de Internet, que están relacionados con la Medicina y la Sanidad.

El DiME presenta la información sencillamente estructurada, aunque también ofrece la posibilidad de usar su potente motor de búsqueda, herramienta de inestimable ayuda para quienes prefieren realizar búsquedas más selectivas y dirigidas, ya sea por medio de una simple palabra clave o utilizando las intuitivas propiedades avanzadas de que dispone.

Toda la información en

EL MEDICO
interactivo
DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD

<http://www.medynet.com/elmedico>

ACTUALIZADO DIARIAMENTE A LAS 20:00 H.