

## Ventajas de venlafaxina, primer fármaco Inhibidor de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN)

En el contexto del VI Congreso Mundial de Psiquiatría Biológica, celebrado recientemente en Niza, especialistas de reconocido prestigio internacional evaluaron los beneficios y las posibilidades terapéuticas de los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRBN) presentando resultados científicos sobre el impacto clínico de venlafaxina.

El tratamiento farmacológico de la enfermedad depresiva, con una prevalencia actual en los países occidentales que oscila entre el 2 y el 5 por ciento en sujetos mayores de 18 años, ha experimentado durante los últimos 10 años destacados avances, con la introducción de nuevas familias farmacológicas, que han ayudado a controlar esta patología.

Venlafaxina es el primer fármaco inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina. Esta novedosa terapia farmacológica se caracteriza por ser más eficaz y presentar un mejor perfil de seguridad que las existentes (litio, IMAO, tricíclicos, o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina).

Las interacciones de la serotonina y la noradrenalina en el mecanismo de acción de los antidepresivos han sido analizadas en diversos estudios clínicos. Los datos extraídos, y presentados por el Dr. Francisco Artigas, jefe del Departamento de Neuroquímica del Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona, han mostrado las ventajas adicionales que presenta la inhibición conjunta de la recaptación de 5-HT (serotonina) y NA (noradrenalina). En este grupo de fármacos, "venlafaxina aúna la eficacia de los tricíclicos más sobresalientes y los escasos efectos adversos de los ISRS, es decir, se presenta como una alternativa real, eficaz y segura para tratar ciertos trastornos psicológicos".

Aunque todavía no existen unas bases sólidas que relacionen los aspectos biológicos con la depresión, parece no haber ya dudas de que la disfunción de serotonina y noradrenalina tienen una significativa dimensión psicopatológica en el síndrome depresivo. Este campo, que se encuentra aún en evolución, fue planteado a través de algunos estudios sobre la bioquímica de la depresión por el Dr. Herman G.M. Westenberg, profesor de Psicofarmacología y Psi-

quiatria Biológica del Hospital Universitario de Utrecht (Holanda). Los estudios clínicos que incorporan a estos nuevos agentes farmacológicos resultan, en opinión de este experto, esperanzadores y satisfactorios, ya que los antidepresivos que tienen una acción dual e incorporan la inhibición de la recaptación de serotonina y la noradrenalina presentan destacadas ventajas sobre los ISRS, quedando exentos también de los efectos indeseables que implicaba la administración de los antidepresivos tricíclicos.

El arsenal terapéutico disponible para controlar los procesos de depresión mayor se ha visto significativamente incrementado, por lo que las Guías Terapéuticas de la Asociación Americana de Psiquiatría apuntan ya la necesidad de racionalizar la terapia, concediendo una importancia extrema a los efectos secundarios que se derivan de cada tratamiento farmacológico. Venlafaxina, al inhibir eficazmente la recaptación de la serotonina y la noradrenalina, sin afectar los receptores muscarínicos, histaminérgicos y adrenérgicos, presenta un excelente perfil de tolerancia. Al contrario que la mayor parte de los tricíclicos e ISRS, este fármaco no se fija excesivamente a las proteínas. A juicio del Dr. J. Craig Nelson, profesor de Psiquiatría de la Escuela Universitaria de Medicina de Yale, en Connecticut, "esta característica incrementa la biodisponibilidad del agente o incrementa y mejora su actividad", permitiendo que presente un escaso riesgo de causar, a nivel farmacodinámico, interacciones medicamentosas.

Los beneficios concretos que pueden reportar un adecuado tratamiento antidepresivo fue un aspecto destacado por el Dr. Sheldon H. Preskorn, profesor y vicepresidente de la Universidad de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de Kansas (EE.UU.) y moderador de esta reunión, para quien venlafaxina supera sensiblemente algunas de las principales desventajas que se registran habitualmente con otros fármacos, que han sido útiles y muy recurridos durante años pero que ya necesitaban un recambio. De esta forma, venlafaxina debe ocupar un puesto de honor en el arsenal terapéutico de los psiquiatras.

## EUROPEAN PSYCHIATRY

Edición Española

Nombre .....  
 Apellidos .....  
 Domicilio .....  
 Población ..... **C.P.** .....  
 D.N.I. o N.I.F. ....

**Suscríbanme a:**  
**EUROPEAN PSYCHIATRY, Ed. Española.**  
 1997 (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 (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. **Anzianos:** 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 selectivo 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 neuroleptico sedante. c) La asociación de un inhibidor de la recaptación 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 selectivo:** 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 con los inhibidores de la recaptación 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 neuroleptico recientemente asociado o de un aumento reciente de la dosis de un tratamiento neuroleptico asociado, teniendo en cuenta las similitudes clínicas con el síndrome maligno de los neurolepticos. El estricto respeto de la posología indicada constituye un factor esencial en la prevención de la aparición de este síndrome. + **IMAO selectivo B (selegilina)** (Por extrapolación a partir de la fluoxetine): 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 (Meclofenidato, sulmatonam):** 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 psicotropos, 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 psicotropos, 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; -diarreas. **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 FARMACEUTICA DEL S.N.S.:** A estas especialidades les corresponde APORTACION REDUCIDA. **TEXTO REVISADO ENERO 1.996. CONSULTE LA FICHA TECNICA COMPLETA DEL PRODUCTO ANTES DE PRESCRIBIR.**







Seropram<sup>®</sup>  
Citalopram  
El ISRS más selectivo



 E f e c t i v o

 Sin interacciones

 Bien tolerado

**Lundbeck**  
Research for a better life



# Buenas noches, depresión



# Deprax®

TRAZODONA HCl (D.C.I.)

100 mg

## MEJORA LA ARQUITECTURA DEL SUEÑO

Deprax está constituido por trazodona clorhidrato, molécula con potente acción antidepresiva, que difiere de los habituales fármacos antidepresivos, tanto por su estructura química como por su mecanismo de acción. Los datos bioquímicos y neurofisiológicos localizan el lugar de actuación de Deprax a nivel de las estructuras diencefálicas que controlan y organizan la esfera emotivo-afectiva, cuya alteración primitiva o secundaria constituye un estadio patogénico común de la depresión y de sus equivalentes somáticos. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene: Deprax 25 mg: trazodona (DCI) ClH, 25 mg. Deprax 50 mg: trazodona (DCI) ClH, 50 mg. Deprax 100 mg: trazodona (DCI) ClH, 100 mg. Excip.: lactosa, fosfato cálcico dibásico, almidón de maíz, polivinilpirrolidona, almidón carboximetil sodico, celulosa microcristalina, estearato magnésico, etilcelulosa, PuncEAU 4R (EEC 124), aceite de ricino, cera carnauba, talco. Cada inyectable contiene: trazodona (DCI) ClH, 50 mg. Excip.: cloruro sódico, 37,5 mg; agua para inyectables, c.s.p. 5,0 ml. **INDICACIONES:** **Psiquiátricas:** Depresiones orgánicas, endógenas, psicógenas, sintomáticas e involutivas. Estados mixtos de depresión con ansiedad. Depresiones atípicas o enmascaradas (trastornos psicósomáticos). **Neurológicas:** Temblores, disquinesias. **Geriatricas:** Trastornos emotivo-afectivos y de la conducta: irritabilidad, agresividad, labilidad emotiva, apatía, tendencia al aislamiento, disminución en la duración del sueño. **Quirúrgicas:** Medicación preanestésica, preendoscópica y postoperatoria. **POSOLOGÍA:** La dosificación se adaptará a las necesidades y a la respuesta de cada paciente, empezándose por dosis bajas que se aumentarán progresivamente hasta los niveles adecuados y comenzando preferentemente por la noche. **Comprimidos:** En depresiones exógenas sintomáticas y psicógenas de mediana entidad, 150 a 300 mg/día. En depresiones endógenas y psicógenas severas, 300 a 600 mg/día. Se recomienda que la dosis máxima ambulatoria no exceda de 400 mg/día, reservándose la dosis de hasta 600 mg/día para pacientes hospitalarios. En depresiones orgánicas e involutivas, indicaciones neurológicas y trastornos psicósomáticos, 75 a 150 mg/día. En geriatría, 50 a 75 mg/día. **Inyectables:** En depresiones muy severas, 2 a 4 ampollas de Deprax (100 a 200 mg) diluidos en 250 a 500 ml de solución salina o glucosada, en goteo endovenoso lento, dos veces al día. Transcurridos de 10 a 14 días de terapéutica endovenosa se continúa el tratamiento con 300 a 600 mg diarios, en 3 a 6 tomas, por vía oral. En preanestesia, instrumentación diagnóstica y medicación postoperatoria, 1 inyectable por vía intramuscular o endovenosa lenta, 1 ó 2 veces al día. **NORMAS DE ADMINISTRACIÓN:** **Comprimidos:** Se administrarán preferentemente después de las comidas. Caso de dosificación fraccionada desigual, la más elevada deberá administrarse por la noche. **Inyectables:** Durante la perfusión endovenosa lenta (20 a 40 gotas por minuto) y hasta una hora después, es recomendable que el paciente permanezca en posición de decúbito, ya que eventualmente puede observarse una ligera caída de la presión arterial. **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Se recomienda precaución en casos de insuficiencia cardíaca descompensada e hipotensión. Durante la primera semana de tratamiento puede influir en la capacidad para conducir vehículos o manejar maquinaria de precisión. No utilizar durante los tres primeros meses del embarazo. 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. **INCOMPATIBILIDADES:** No existen incompatibilidades. No obstante es aconsejable vigilar al paciente en caso de que se asocie a otros psicofármacos, así como en los tratamientos con antihipertensivos. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** En algunos casos puede aparecer somnolencia, astenia, hipotensión, cefalea, vértigo, ligera excitación, sequedad de boca, trastornos psicómotores y trastornos gastrointestinales. En general esos efectos son transitorios y no requieren la interrupción del tratamiento. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** En caso de sobredosificación, debe instaurarse una terapia sintomática mediante analépticos, lavado de estómago y diuresis forzada. **PRESENTACIÓN Y PVP:** **Comprimidos:** Caja con 30 comprimidos de 25 mg. PVP IVA-4. - 471.- Ptas. Caja con 30 comprimidos de 50 mg. PVP IVA-4. - 496.- Ptas. Caja con 30 comprimidos de 100 mg. PVP IVA 4.- 766.- Ptas. Envase clínico: Caja con 1.000 comprimidos de 100 mg. **Inyectables:** Caja con 10 inyectables de 50 mg. PVP IVA-4. - 337.- Ptas. Envase clínico: Caja con 100 inyectables de 50 mg. **CON RECETA MÉDICA. INCLUIDO EN LA SEGURIDAD SOCIAL. APORTACIÓN REDUCIDA. Coste tratamiento día Deprax 100 mg: 38,29 Ptas.**