

CLASSIFICAZIONE DEI FARMACI NEUROLETTICI

| CLASSE | MOLECOLA | NOMI COMMERCIALI | DOSI |
|---------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| FENOTIAZINE | CLORPROMAZINA | Largactil, Prozin | 25-1000 |
| | DIXIRAZINA | Esucos | 25-100 |
| | FLUFENAZINA | Anatensol | 1-40 |
| | FLUFENAZINA | Moditen Depôt | - |
| | LEVOMEPROMAZINA | Nozinan | 75-300 |
| | PERFENAZINA | Trilafon | 4-64 |
| | PERFENAZINA ENANTATO | Trilafon Enantato | - |
| | PROMAZINA | Talofen | 50-300 |
| | PROPERICIAZINA | Neuleptil | 20-70 |
| | TIORIDAZINA | Melleril | 75-800 |
| | TRIFLUOPERAZINA | Modalina | 2-40 |
| BUTIRROFENONI | ALOPERIDOLO | Haldol, Serenase | 1-50 |
| | ALOPERIDOLO | Haldol Decanoas | - |
| | BROMPERIDOLO | Impromen | 1-15 |
| | DIPIPERONE | Piperonil | 80-500 |
| | DROPERIDOLO | Sintodian | 12,5-50 |
| BENZAMIDI | AMISULPRIDE | Deniban, Solian, Sulamid | 50-1200 |
| | LEVOSULPRIDE | Levobren, Levopraid | 75-300 |
| | SULPIRIDE | Championil, Dobren, Equilid | 100-1500 |
| | SULTOPRIDE | Barnotil | 400-1200 |
| | TIAPRIDE | Italpride, Sereprile | 100-500 |
| ATIPICI | CLOZAPINA | Leponex | 50-300 |
| | OLANZAPINA | Zyprexa | 10-30 |
| | QUETIAPINA | Seroquel | 50-600 |
| | RISPERIDONE | Belivon, Risperdal | 2-16 |

FARMACI NEUROLETTICI TRADIZIONALI (TIPICI)

I derivati delle fenotiazine possono essere divisi in 3 gruppi principali:

gruppo 1 – clorpromazina, levomepromazina e promazina, caratterizzate in generale da spiccati effetti sedativi e da effetti collaterali antimuscarinici ed extrapiramidali di grado moderato;

gruppo 2 – periciazina, pipotiazina e tioridazina, caratterizzate in generale da effetti sedativi moderati, effetti antimuscarinici pronunciati, ma da minori effetti indesiderati di tipo extrapiramidale rispetto ai gruppi 1 e 3.

gruppo 3 – flufenazina, perfenazina, proclorperazina e trifluoperazina, caratterizzate in generale da minori effetti sedativi, da minori effetti antimuscarinici, ma da effetti extrapiramidali più pronunciati rispetto ai gruppi 1 e 2.

I farmaci appartenenti ad altri gruppi chimici tendono ad assomigliare alle fenotiazine del gruppo 3. Includono butirrofenoni (benperidolo e aloperidolo); difenilbutilpiperidine (pimozide); tioxanteni (flupentixolo e zuclopentixolo); benzamidi sostituite (sulpiride).

I più utilizzati sono:

la clorpromazina (Largactil, Prozin), la levomepromazina (Nozinam), la promazina (Talofen), la Clotiapina (Entumin), l'alooperidolo (Serenase, Haldol), la pimozide (Orap), la sulpiride (Championyl, Dobren, Equilid), la levosulpiride (Levopraid) e l'amisulpiride (Sulamid, Deniban, Soliad).

I Neurolettici **depot** (es. Moditen depot) sono rappresentati da aloperidolo decanoato, flufenazina decanoato e perfenazina enantato. Sono composti che, grazie ad un meccanismo di **cessione prolungata** della molecola attiva, garantiscono un'azione prolungata del principio attivo che viene somministrato per via intramuscolare mediante iniezioni praticate ogni 2, 3, 4 settimane.

FARMACI NEUROLETTICI ATIPICI

Per evitare gli **effetti collaterali** tipici degli antipsicotici tradizionali, i ricercatori hanno sviluppato, negli ultimi anni, una serie di nuovi farmaci neurolettici con azione più specifica e selettiva sul **sistema dopaminergico** (DA).

Amisulpride, aripiprazolo, clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidone e zotepina possono essere tollerati meglio degli altri antipsicotici; i sintomi extrapiramidali possono comparire con minor frequenza rispetto agli antipsicotici più vecchi.

La **clozapina** (Leponex) è stato il primo farmaco classificato fra gli "atipici", grazie ai suoi scarsi effetti collaterali extra-piramidali (rigidità, parkinsonismo, ecc.).

La **olanzapina** (Zyprexa) rappresenta una delle ultime scoperte indirizzate agli scopi di cui sopra. Se andiamo a leggere le indicazioni terapeutiche dell'olanzapina, leggiamo che è indicata per il **trattamento della schizofrenia**, e che nei pazienti che hanno dimostrato una risposta positiva al trattamento iniziale, il proseguimento della terapia permette di mantenere il miglioramento clinico. Alla voce **effetti indesiderati** ci viene detto che questo farmaco, più frequentemente determina sonnolenza e aumento ponderale.

Compaiono invece occasionalmente vertigini, edema periferico, ipotensione ortostatica, lievi effetti anticolinergici, lievi aumenti delle transaminasi epatiche e un'incidenza più bassa di Parkinsonismo, acatisia e distonia rispetto ai pazienti trattati con dosi frazionate di aloperidolo.

Simili **efficacia ed effetti collaterali** sono stati riscontrati con il **risperidone** (Risperdal, Belivon), con la **quetiapina** (Seroquel) e con il recentissimo **aripiprazolo** (Abilify).

Tutti gli antipsicotici atipici vengono impiegati, oltre che nel trattamento a lungo termine della schizofrenia, come aggiunta agli antidepressivi ad azione serotoninergica, in particolare in caso di gravi **disturbi ossessivo-compulsivi**.

Gli **effetti collaterali** in corso di terapia con neurolettici sono relativamente frequenti.

È necessario che il paziente conosca alcuni degli effetti collaterali più importanti sia per il disagio soggettivo che questi arrecano al paziente, sia per l'effettiva necessità di intervento medico.

Schematicamente ricordiamo:

- sedazione, sonnolenza, difficoltà di pensiero, apatia, confusione, insonnia;
- secchezza delle fauci, eccessiva salivazione, nausea
- parkinsonismo;
- distonia acuta o crisi neurodislettica;
- discinesia tardiva;
- rabbit syndrome: caratterizzata da tremore periorale;
- acatisia: rende difficile o impossibile il mantenimento di una posizione di riposo;
- stipsi;
- difficoltà ad urinare o ritenzione urinaria;
- eiaculazione ritardata;
- aumento della pressione intraoculare;
- amenorrea, galattorrea, ginecomastia;
- riduzione della libido;
- aumento di peso;
- turbe del ritmo cardiaco;
- ipotensione ortostatica;
- ipertermia maligna;
- sindrome neurolettica maligna.

DISTURBI EXTRAPIRAMIDALI

Sono gli effetti di più comune riscontro. I disturbi extrapiramidali indotti dai neurolettici sono: distonia acuta, acatisia, parkinsonismo, discinesia tardiva e rabbit syndrome. Li descriviamo di seguito.

A) Distonia acuta

È rara ma è dolorosa e debilitante. Insorge precocemente (secondo alcune stime nel 90% dei casi entro i primi 5 giorni dall' inizio del trattamento). È caratterizzata da torcicollo doloroso, movimenti degli occhi verso l'alto, tic della palpebra, contrazioni dolorose della schiena con difficoltà a camminare, raramente contrazioni dei muscoli laringei con difficoltà a parlare (intesa come voce rauca, sino all'afonia) e a respirare, fino al soffocamento.

B) Acatisia

È l'incapacità di stare fermi, l'individuo si muove continuamente e con dondolamenti, battendo i piedi o le dita, spostando il peso del corpo da una parte all'altra mentre sta in piedi.

C) Parkinsonismo

I segni più tipici sono rigidità, tremori e bradicinesia (movimenti lenti) come avviene nei soggetti affetti da morbo di Parkinson. Possono inoltre essere presenti scialorrea (= eccesso di salivazione), disturbi del linguaggio e disturbi della scrittura. Un'estrema forma di parkinsonismo è l' "effetto zombie" dato da portamento rigido, quasi mutismo, apatia, sguardo assente.

L'incidenza della sindrome parkinsoniana varia, a seconda degli studi considerati, dal 20 al 40% dei casi. Di solito è reversibile dopo alcune settimane dalla sospensione del trattamento con neurolettici, ma in certi casi può persistere per mesi od anni.

Per controllare i sintomi parkinsoniani vengono usati farmaci antiparkinsoniani, ma questa associazione, soprattutto se prolungata nel tempo può aumentare il rischio di discinesia tardiva (vedi sotto).

DISCINESIA TARDIVA

È il più grave degli effetti extrapiramidali. È caratterizzata dalla presenza di movimenti involontari (discinetici) a carico della muscolatura della bocca, delle labbra e della lingua. Spesso possono essere colpiti anche i muscoli degli arti e del tronco. Tali movimenti si attenuano o scompaiono durante il sonno, mentre aumentano in condizioni di tensione emotiva. Sono movimenti ripetuti e ritmati tipo: succhiare, baciare, piegare le labbra, soffiare, masticare, protendere la lingua. Comuni sono anche i tic facciali e le smorfie e si possono osservare movimenti incontrollati delle dita, sbattere dei piedi ed altri movimenti insoliti. Tali effetti possono essere molto visibili o anche solo percepibili da un occhio alienato. Tale insieme di effetti è chiamato "discinesia tardiva" perché può insorgere di solito dopo alcuni anni dall'inizio del trattamento (nel 20-55% di persone trattate per più di due anni), tuttavia vi sono casi di insorgenza molto precoce (alcuni mesi dopo l'inizio del trattamento) e può insorgere anche dopo la sospensione del trattamento (discinesia da sospensione).

Esistono forme ad evoluzione favorevole e sfavorevole, cioè reversibile o irreversibile. Queste ultime rappresentano il 30% del totale.

Sono stati notati alcuni fattori di rischio, cioè alcune condizioni che favoriscono la possibilità di sviluppare questo disturbo, tra cui: sesso femminile, età superiore ai 55 anni, assunzione prolungata della sostanza (più di due anni), associazione con composti antiparkinsoniani, uso di farmaci depot (ovvero iniezioni a lento rilascio).

Poiché non esistono rimedi contro la discinesia tardiva la prevenzione è molto importante:

- se si usano neurolettici, prenderli per un breve periodo e in dosi minime;
- mentre si assumono neurolettici effettuare ogni 3 mesi un esame neurologico per poter identificare precocemente i primi segnali di tale effetto, come i movimenti vermicolari della lingua;
- fare pause senza assumere neurolettici, almeno 4 volte l'anno, all'incirca ogni 3 mesi. Durante tali pause della durata di almeno 2-4 settimane possono comparire i primi segni di discinesia tardiva. Se compaiono, il trattamento deve essere interrotto;
- evitare l'uso dei neurolettici depot: rispetto alle preparazioni orali presentano un rischio tre volte maggiore;
- evitare la sospensione brusca del trattamento: una sospensione graduale può ridurre i rischi di discinesia tardiva (i tempi e i modi con cui arrivare alla sospensione del farmaco sono variabili da persona a persona, è necessario consultare un medico che aiuti indicando quali sostanze, ad esempio vitamine e sali minerali, assumere per non accusare disturbi durante la sospensione della terapia farmacologica);
- usare composti antiparkinsoniani solo se compaiono disturbi extrapiramidali.

RABBIT SYNDROME

È un particolare tipo di disturbo che può insorgere tardivamente, è la "sindrome del coniglio" che consiste in contrazioni involontarie e continue dei muscoli periorali (ovvero intorno alla bocca), sono invece assenti i movimenti della lingua come invece avviene nella discinesia tardiva. È un disturbo quasi sempre reversibile.

Tra le turbe del ritmo cardiaco ritroviamo la **sindrome del QT lungo** (soprattutto riportata per l'**aloperidolo** e nel caso di associazione con due neurolettici) che è ad alto rischio di mortalità:

Valore del QT corretto (QTc) per fare la diagnosi:

- un valore di QTc inferiore a 420 ms. è nella norma
- >420-470 ms. ai limiti alti
- >480 ms. nelle donne e >470 ms. negli uomini diagnosi di QT lungo da valutare la sospensione del farmaco psichiatrico

Per vedere tale anomalia è necessario fare un semplice elettrocardiogramma (ECG), dato l'alto rischio di mortalità è necessario fare un monitoraggio del QTc tramite ECG del paziente una volta ogni 3 mesi.

Anche altri farmaci possono provocare un prolungamento dell'intervallo QT.

Farmaci da evitare:

1) Classe degli ANTIBIOTICI.

Principio attivo: Macrolidi (Eritromicina, Spiramicina, Claritromicina) e Bactrim (Trimetoprim + Sulfametossazolo)

2) Classe degli ANTIMICOTICI.

Principio attivo: Miconazolo, Ketoconazolo

3) Classe degli ANTISTAMINICI.

Principio attivo: Terfenadina, Astemizolo, Dimenidrinato, Ciproheptadina

4) Classe degli ANTIDEPRESSIVI TRI-QUADRICICLICI.

Principio attivo: Fluoxetina (È consigliata particolare attenzione anche nell'uso di altri antidepressivi)

5) Classe dei GASTROKINETICI ed ANTIEMETICI.

Principio attivo: Cisapride, Domperidone, Metoclopramide Cautela deve essere usata nell'uso di anestetici volatili Si ricorda che in corso di anestesia per cure odontoiatriche si deve evitare la somministrazione di adrenalina.

ALOPERIDOLO (SERENASE - HALDOL) – gtt. 2mg e 10 mg. /ml – cp. 1,5,10 mg.

INDICAZIONI

Compresse e gocce orali, soluzione: **Agitazione psicomotoria in caso di:** stati maniacali, **demenza**, oligofrenia, psicopatia, schizofrenia acuta e cronica, alcoolismo, disordini di personalità di tipo compulsivo, paranoide, istrionico. Deliri ed allucinazioni in caso di: schizofrenia acuta e cronica, paranoia, confusione mentale acuta, alcoolismo (Sindrome di Korsakoff), ipocondriasi, disordini di personalità di tipo paranoide, schizoide, schizotipico, antisociale, alcuni casi di tipo borderline. Movimenti coreiformi. **Agitazione, aggressività e reazioni di fuga in soggetti anziani.** Turbe caratteriali e comportamentali dell'infanzia. Tics e balbuzie. Vomito. Singhiozzo. Sindromi da astinenza di alcool. Soluzione iniettabile: Forme resistenti di eccitamento psicomotorio, psicosi acute deliranti e/o allucinatorie, psicosi croniche.

L'impiego del prodotto ad alte dosi va limitato alla terapia delle forme resistenti di: sindromi di eccitamento psicomotorio, psicosi acute deliranti e/o allucinatorie, psicosi croniche. Nel trattamento dei dolori intensi generalmente in associazione con analgesici stupefacenti.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Stati comatosi, pazienti fortemente depressi dall'alcool o da altre sostanze attive sul sistema nervoso centrale, depressioni endogene senza agitazione, morbo di Parkinson. Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. Astenie, nevrosi e stati spastici dovuti a lesioni dei gangli della base (emiplegia, sclerosi a placche, ecc.). Malattie cardiache clinicamente significative (ad es: recente infarto acuto del miocardio, insufficienza cardiaca scompensata, aritmie trattate con medicinali antiaritmici appartenenti alle classi IA e III). Prolungamento intervallo QTc. Soggetti con storia familiare di aritmia o torsione di punta. Ipotassemia non corretta. Concomitante uso di farmaci che prolungano il QTc. Gravidanza accertata o presunta, allattamento e nei bambini di età inferiore ai 3 anni.

CLORPROMAZINA (LARGACTIL - PROZIN) – cp. 25 e 100 mg.

INDICAZIONI

Trattamento delle schizofrenie, degli stati paranoide e della mania. Psicosi tossiche (amfetamine, LSD, cocaina etc.). **Sindromi mentali organiche accompagnate da delirio.** **Disturbi d'ansia se particolarmente gravi e resistenti alla terapia con ansiolitici tipici.** Depressione se accompagnata da agitazione e delirio, per lo più in associazione con antidepressivi. Vomito e singhiozzo incoercibile. Trattamento dei dolori intensi generalmente in associazione con analgesici stupefacenti. Medicazione preanestetica.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Ipersensibilità al principio attivo, ad uno qualsiasi degli eccipienti o ad altre sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico. Stati comatosi specie quelli causati da sostanze ad azione depressiva sul sistema nervoso centrale (alcool, barbiturici, oppiacei, etc.); pazienti con sospetto o riconosciuto danno cerebrale sottocorticale; gravi stati di depressione; discrasie ematiche; affezioni epatiche e renali. Il prodotto non è indicato nella prima infanzia. Feocromocitoma, miastenia grave e epilessia non trattata. Allattamento al seno. Il rischio di effetti dannosi a carico del feto a seguito di somministrazione della clorpromazina non è escluso; pertanto l'uso del Largactil in gravidanza è da riservare, a giudizio del medico, ai casi di assoluta necessità. Le fiale di Largactil contengono potassio metabisolfito e sodio solfito; tali sostanze possono provocare in soggetti sensibili e particolarmente negli asmatici reazioni di tipo allergico ed attacchi asmatici gravi.

CLOTIAPINA (ENTUMIN) – gtt. 100 mg./ml – cp. 40 mg.

INDICAZIONI

Psicosi acute: schizofrenia acuta, episodi deliranti, accessi maniacali, stati confusionali, stati di eccitamento psicomotorio; Fasi acute di riesacerbazione in corso di psicosi croniche; Psicosi croniche: psicosi paranoidea; Sindromi psicoreazionali o nevrotiche, stati d'ansia.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Ipersensibilità verso i componenti o verso altre sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico. Stati comatosi o depressioni severe del S.N.C. causate da sostanze ad azione depressiva sul S.N.C. (alcol, barbiturici, oppiacei, etc.). Epilessia non trattata. In pazienti con tendenza alle convulsioni sono controindicate dosi molto elevate ed improvvisi cambiamenti di posologia. La sicurezza della clotiapina non è dimostrata nei soggetti al di sotto dei 16 anni; pertanto l'uso di E. è da riservare a giudizio del medico, ai casi di assoluta necessità. Il rischio di effetti dannosi a carico del feto e/o del lattante a seguito di assunzione di clotiapina non è escluso; pertanto l'uso di E. in gravidanza e/o nell'allattamento è da riservare, a giudizio del medico, ai casi di assoluta necessità. Attenzione: l'iniezione intra-arteriosa deve essere strettamente evitata.

LEVOSULPIRIDE (LEVOPRAID) – cp. 100 mg.

INDICAZIONI

Stati depressivi endogeni e reattivi. Disturbi somatoformi. Schizofrenie acute e croniche.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Va impiegato con cautela nelle epilessie, negli stati maniacali, nelle fasi maniacali della psicosi maniaco-depressiva e nell'ipertensione in pazienti sospetti di essere portatori di feocromocitoma, nei pazienti con segni di insufficienza cardiaca; tali condizioni non costituiscono in realtà controindicazione assoluta. In rapporto alle supposte correlazioni tra effetto iperprolattinizzante della maggior parte dei farmaci psicotropi e displasie mammarie, è opportuno non impiegare il prodotto in soggetti già portatori di una mastopatia maligna.

PROMAZINA (TALOFEN) – gtt.

INDICAZIONI

Nel trattamento delle schizofrenie, degli stati paranoidei e nella mania. Nelle psicosi tossiche (anfetamine, LSD, cocaina, ecc.). **Nelle sindromi mentali organiche accompagnate da delirio.** Nei disturbi d'ansia, se particolarmente gravi e resistenti alla terapia con ansiolitici tipici. Nella depressione se accompagnata da agitazione e delirio, per lo più in associazione con antidepressivi. Nel vomito e nel singhiozzo incoercibile. Nel trattamento dei dolori intensi generalmente in associazione con analgesici stupefacenti.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Ipersensibilità nota verso i componenti; stati comatosi specie quelli causati da sostanze ad azione depressiva sul sistema nervoso centrale (alcol, barbiturici, oppiacei, ecc.); pazienti con sospetto o riconosciuto danno cerebrale sottocorticale; gravi stati di depressione; discrasie ematiche; affezioni epatiche. È sconsigliato l'impiego nei soggetti di età inferiore a 12 anni.

PROMETAZINA (FARGANESSE) – conf. 25 mg.

INDICAZIONI

COMPRESSE: trattamento sintomatico degli stati allergici a carico dell'apparato respiratorio, delle mucose e della cute. Reazioni allergiche da farmaci e da trasfusioni di sangue o emoderivati. Pruriti diffusi. Reazioni anafilattiche. Punture d'insetti. Come sedativo ipnotico e per le turbe emotive di lieve entità

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Gravidanza accertata o presunta; ipersensibilità nota verso la prometazina e verso altri antistaminici di analoga struttura chimica. Il prodotto è inoltre controindicato nei bambini sotto i due anni di età, durante l'allattamento, nei pazienti in trattamento con inibitori delle monoamino-ossidasi (IMAO), in corso di terapia nelle affezioni delle basse vie respiratorie, compresa l'asma bronchiale. Per i suoi effetti anticolinergici non utilizzare in caso di glaucoma, nell'ipertrofia prostatica, nell'ostruzione del collo vescicale, nelle stenosi pilorica e duodenale o di altri tratti dell'apparato gastroenterico ed urogenitale. Per via parenterale la prometazina è controindicata, inoltre negli stati comatosi e nelle intossicazioni da alcool, barbiturici e da altri depressori del SNC. Non iniettare accidentalmente per via intrarteriosa o sottocutanea.

TIAPRIDE (SEREPRILE - ITALPRID) – cp. 100 mg.

INDICAZIONI

Movimenti involontari, in particolare coreici. Quadri ipercinetici di tipo funzionale. Sindromi cefalalgiche ad eziologia diversa. **Disturbi del comportamento con agitazione ed ansia** nell'etilismo acuto e cronico e **nell'anziano**. Alterazioni della motilità gastro-intestinale. Discinesie gastro-intestinali.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. Concomitanti tumori prolattino-dipendenti e cancro del seno. Feocromocitoma: in pazienti con feocromocitoma sono stati segnalati gravi episodi di ipertensione durante il trattamento con antidopaminergici, includendo alcune benzamidi. Pertanto la prescrizione del farmaco è controindicata in pazienti con feocromocitoma, accertato o presunto. Associazione con levodopa.

TRAZODONE (TRITTICO) – gtt. 25 mg./ml. – cp. 50, 100 mg. – cp. RP 75,150 mg.

INDICAZIONI

Disturbi depressivi con o senza componente ansiosa.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. Generalmente controindicato in gravidanza e allattamento.

ZUCLOPENTIXOLO (CLOPIXOL) – gtt. 20 mg./ml. – cp. 10 e 25 mg.

INDICAZIONI

Schizofrenia acuta e cronica ed altre sindromi dissociative caratterizzate da sintomi quali allucinazioni, agitazione, eccitamento psicomotorio, ostilità, aggressività e disturbi della sfera affettiva. Fase maniacale della psicosi maniaco-depressiva. **Nelle sindromi mentali organiche** (ritardo mentale, **demenza senile**) accompagnate da delirio, ipereccitabilità psicomotoria, agitazione.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Intossicazione acuta da alcool, barbiturici ed oppiacei. Stati comatosi. Gravidanza. Allattamento. In assenza di dati clinici di sicurezza e di efficacia dello zuclopentixolo nei bambini, il prodotto non deve essere impiegato in età pediatrica.

OLANZAPINA (ZYPREXA) – cp. 2,5,5,10 mg. – Velotab 5,10 mg.

INDICAZIONI

Adulti: olanzapina è indicata per il trattamento della schizofrenia. Nei pazienti che hanno dimostrato risposta positiva al trattamento iniziale, il proseguimento della terapia con olanzapina consente di mantenere il miglioramento clinico. Olanzapina è indicata per il trattamento dell'episodio di mania da moderato a grave. Nei pazienti in cui l'episodio maniaco ha risposto al trattamento con olanzapina, l'olanzapina è indicata per la prevenzione dei nuovi episodi di malattia in pazienti con disturbo bipolare.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. Pazienti a rischio noto di glaucoma ad angolo chiuso.

RISPERIDONE (RISPERDAL - BELIVON) – gtt. 1mg./ml – cp. 1,2,3,4 mg.

INDICAZIONI

Trattamento della schizofrenia. Trattamento di episodi di mania da moderati a gravi associati a disturbi bipolari. **Trattamento a breve termine (fino a 6 settimane) dell'aggressività persistente in pazienti con demenza di Alzheimer di grado da moderato a grave che non rispondono ad approcci non farmacologici, e quando esiste un rischio di nuocere a se stessi o agli altri.** Trattamento sintomatico a breve termine (fino a 6 settimane) dell'aggressività persistente nel disturbo della condotta in bambini dall'età di 5 anni e adolescenti con funzionamento intellettuale al di sotto della media o con ritardo mentale, diagnosticati in accordo ai criteri del DSM-IV, nei quali la gravità dei comportamenti aggressivi o di altri comportamenti dirompenti richieda un trattamento farmacologico. Il trattamento farmacologico deve essere parte integrante di un programma terapeutico più completo, che comprenda un intervento psicosociale ed educativo. Si raccomanda la prescrizione di risperidone da parte di specialisti in neurologia infantile ed in psichiatria infantile e adolescenziale, o da parte di medici esperti nel trattamento del disturbo della condotta in bambini e adolescenti.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti.

QUETIAPINA (SEROQUEL) – cp. 25,100,200,300 mg. – cp. RP 50,200,300,400 mg.

INDICAZIONI

È indicato per il trattamento delle psicosi acute e croniche, inclusa la schizofrenia e gli episodi di mania associati a disturbo bipolare.

CONTROINDICAZIONI / EFF.SECONDARI

È controindicato nei pazienti con ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. È controindicata la somministrazione concomitante degli inibitori del citocromo P450 3A4, degli inibitori dell'HIV-proteasi, degli antifungini azolici, di eritromicina, claritromicina e nefazodone. Generalmente controindicato in gravidanza e allattamento.