

Anna Costantini, Luigi Grassi, Massimo Biondi

PSICOLOGIA E TUMORI. UNA GUIDA PER REAGIRE

Un libro di 288 pagine. Lire 30.000

IL LIBRO

- ☛ Cosa significa ricevere una diagnosi di **CANCRO**?
- ☛ Quali fattori possono attenuare l'**IMPATTO PSICOLOGICO**?
- ☛ Ci sono modi “migliori” di altri per **AFFRONTARE LA MALATTIA**?
- ☛ Se una persona non ce la fa, si sente **DISPERATA**, come fare?
- ☛ È giusto che il paziente sappia che è **MALATO** di cancro?
- ☛ Come essere veramente di **AIUTO** ad una persona cara?
- ☛ **A CHI RIVOLGERSI** per avere un aiuto psicologico o psichiatrico?
- ☛ Quando una persona è depressa o in ansia a causa della malattia, che ruolo hanno gli **PSICOFARMACI**?
- ☛ Esistono **CURE “ALTERNATIVE”** efficaci contro il cancro?
- ☛ C'è un **MODO MIGLIORE** per dire a un malato che ha poco da vivere?
- ☛ Cosa sono le **TERAPIE PALLIATIVE**?
- ☛ Una volta **GUARITI**, che conseguenze psicologiche lascia il trauma del cancro?

GLI AUTORI

ANNA COSTANTINI, 42 anni, psicologa e psicoterapeuta presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma D, da anni si occupa di Psicologia Oncologica e di Psicoterapia di gruppo ed è docente in vari corsi pubblici di formazione.

LUIGI GRASSI, 41 anni, psichiatra, Vice Presidente della SIPO, è docente di Psichiatria e coordinatore del Servizio di Psichiatria di Consultazione e Collegamento presso l'Università di Ferrara.

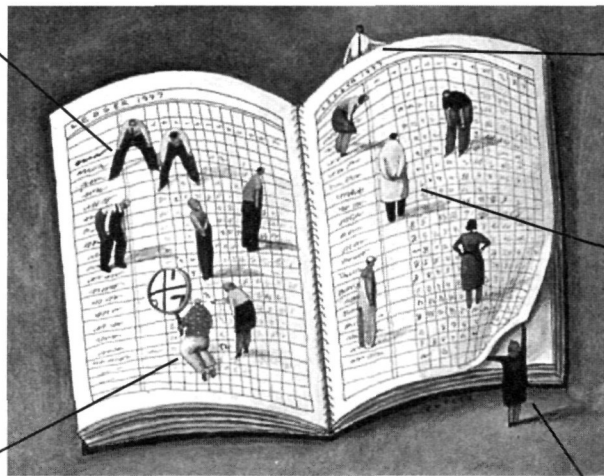
MASSIMO BIONDI, 46 anni, psichiatra presso la 3^a Clinica Psichiatrica dell'Università “La Sapienza” di Roma, è Vice Presidente della Società Italiana di Medicina Psicosomatica, ha pubblicato numerosi volumi su temi di Psicopatologia, Psicosomatica e Psiconeuroimmunologia.

Il Pensiero Scientifico Editore.
Libri e riviste, nostri contemporanei

Non solo pagine

Area di servizio

I nostri *Abbonati Puntuali*, hanno la possibilità di utilizzare il Numero Verde, ricevono la *Pensiero Card*, un coupon da lire 20.000 e una pratica agenda da tasca.



Oltre la carta

Sul sito www.pensiero.it potrete trovare tutte le nostre novità editoriali ed ordinare direttamente i nostri titoli.

Chi offre di più?

I nostri abbonati vengono inseriti nei Programmi Esclusivi di Acquisto Diretto: iniziative riservate che propongono volumi a prezzi estremamente vantaggiosi.

Ma quanto mi costa?

Il costo di una rivista del Pensiero Scientifico Editore è in media un terzo dell'abbonamento alle pubblicazioni estere. **Inoltre da quest'anno abbonandosi a tre riviste a sua scelta riceverà la quarta con il 50% di sconto!**

Dentro la notizia

Il vantaggio di conoscere e condividere in tempo reale le esperienze cliniche effettuate anche in Italia.

LE RIVISTE 1999	PERIODICITÀ	CANONE INDIVIDUALE	CANONE ISTITUZIONALE
Adolescenza	Quadrimestrale	80.000	120.000
Annali degli Ospedali San Camillo e Forlanini	Trimestrale	130.000	180.000
Annali Italiani di Dermatologia Clinica e Sperimentale	Quadrimestrale	90.000	150.000
Bambini e Nutrizione	Trimestrale	80.000	110.000
Bollettino della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera	Bimestrale	100.000	140.000
Ecologia della Mente	Semestrale	70.000	100.000
Epidemiologia e Psichiatria Sociale + Supplementi	Trimestrale	100.000	160.000
Gastroenterologia Clinica	Trimestrale	130.000	170.000
Giornale Italiano dell'AIDS	Trimestrale	100.000	170.000
Giornale Italiano di Farmacia Clinica	Trimestrale	100.000	170.000
MEDIC. Metodologia e Didattica Clinica	Trimestrale	100.000	120.000
Prospettive Psicoanalitiche nel Lavoro Istituzionale	Quadrimestrale	80.000	120.000
Psicoanalisi	Semestrale	70.000	90.000
Rays. International Journal of Radiological Sciences	Trimestrale	130.000	190.000
Recenti Progressi in Medicina	Mensile	120.000	180.000
Ricerca & Pratica	Bimestrale	100.000	150.000
Richard e Piggie. Studi psicoanalitici del bambino e dell'adolescente	Quadrimestrale	80.000	120.000
Rivista dell'Infermiere	Trimestrale	80.000	100.000
Nuova Rivista di Neurologia	Bimestrale	110.000	170.000
Rivista di Psichiatria + Supplementi	Bimestrale	110.000	170.000
Rivista di Psiconcologia	Semestrale	70.000	90.000
Terapia Moderna	Quattro volumi	180.000	220.000
Tumori	Bimestrale	150.000	190.000

CHIAMO IL NOSTRO NUMERO VERDE 167-259620 PER CONCORDARE IL SUO ABBONAMENTO PERSONALIZZATO

Il Pensiero Scientifico Editore. Libri e riviste, nostri contemporanei

SEREUPIN®

PAROXETINA

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	20,00 mg

3. FORMA FARMACEUTICA Compressa rivestite divisibili.

4. INFORMAZIONI CLINICHE **4.1 Indicazioni terapeutiche** SEREUPIN è indicato nel trattamento della depressione di tutti i tipi, compresa la depressione accompagnata da ansietà e nella prevenzione delle recidive e delle ricadute della depressione. SEREUPIN è indicato nel trattamento del disturbo ossessivo compulsivo e nella prevenzione delle sue recidive. SEREUPIN è indicato nel trattamento del disturbo da attacchi di panico con o senza agorafobia. L'aggiunta di paroxetina alla terapia cognitiva di tipo comportamentale si è dimostrata significativamente più efficace nel trattamento del disturbo da attacchi di panico rispetto alla terapia cognitiva comportamentale da sola. **4.2 Posologia e modo di somministrazione** • **Depressione** La dose raccomandata è di 20 mg, una volta al giorno. Il dosaggio può essere aumentato fino a 50 mg al giorno, in base alla risposta del paziente, con aumenti graduali di 10 mg. • **Disturbo ossessivo compulsivo** La dose raccomandata è di 40 mg al giorno. La dose iniziale è di 20 mg al giorno e può essere aumentata settimanalmente con aumenti graduali di 10 mg in base alla risposta del paziente. In alcuni casi il dosaggio può essere aumentato fino ad un massimo di 60 mg al giorno. • **Disturbo da attacchi di panico** La dose raccomandata è di 40 mg al giorno. La dose iniziale è di 10 mg al giorno e può essere aumentata settimanalmente con aumenti graduali di 10 mg in base alla risposta del paziente. Un basso dosaggio iniziale è raccomandato per ridurre al minimo il potenziale peggioramento della sintomatologia da panico, come si è osservato generalmente nel trattamento iniziale del disturbo da attacchi di panico. 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. 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. I pazienti dovrebbero essere trattati per un periodo sufficiente da assicurare la remissione completa dei sintomi; tale periodo può essere di molti mesi sia per la depressione, sia per il disturbo ossessivo compulsivo e per il disturbo da attacchi di panico. **4.3 Controindicazioni** Ipersensibilità verso i componenti o verso altre sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico. Non somministrare in età pediatrica. Generalmente controindicato in gravidanza e durante l'allattamento. **4.4 Speciali avvertenze e precauzioni per l'uso** 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 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 in pazienti trattati con SEREUPIN è stata < 0,1%. Il trattamento con SEREUPIN deve essere sospeso nei pazienti che presentino convulsioni. SEREUPIN dovrebbe essere usato con precauzione in pazienti con storia clinica di mania. Particolare attenzione occorre nell'uso di SEREUPIN nei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali. 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. Esiste un'esperienza clinica limitata nella somministrazione concomitante di paroxetina con ECT. Quando si interrompe bruscamente il trattamento con inibitori della ricaptazione della serotonina possono comparire: insonnia, vertigini, sudorazione, palpitazioni, nausea, ansia, irritabilità, parestesie e cefalea. Pertanto, quando si decide di interrompere il trattamento, le dosi devono essere diminuite in modo graduale per ridurre al minimo l'entità di tali sintomi. Porre attenzione a non interpretare tali sintomi attribuendoli ad un peggioramento della malattia psichiatrica trattata. Tenere fuori dalla portata dei bambini. **4.5 Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione** 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 ad aloperidolo, amobarbital od oxazepam, quando somministrati contemporaneamente. Gli studi condotti nell'animale indicano che può verificarsi una interazione tra paroxetina e inibitori delle monoamossidasi (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 gastroenterici quali diarrea. In uno studio in pazienti depressi stabilizzati con litio, non si è osservata interazione farmacocinetica tra paroxetina e litio. Dato che l'esperienza clinica è limitata, occorre particolare attenzione nella somministrazione contemporanea di paroxetina e litio. La co-somministrazione di paroxetina e fenitoina è associata ad una diminuzione nella concentrazione plasmatica di paroxetina. Quando questi due farmaci sono co-somministrati non è necessario un aggiustamento della dose iniziale con paroxetina, ogni eventuale aggiustamento della dose dovrà essere valutato sulla base della risposta clinica. L'assunzione con anticonvulsivanti può essere associata ad un aumento dell'incidenza di reazioni indesiderate. Sebbene la paroxetina non aumenti gli effetti dannosi psicomotori indotti dalla assunzione di alcool, il loro uso concomitante è sconsigliato. Come con altri antidepressivi, inclusi gli SSRI, SEREUPIN può, a livello del citocromo P450, interferire sul metabolismo epatico di alcuni farmaci determinandone l'aumento dei livelli plasmatici, fra questi: debrisoquina, sparteina, alcuni antidepressivi tricyclici, neurolettici, fenotiazinici e gli antiaritmici di classe 1 C. Il metabolismo e la farmacocinetica di SEREUPIN possono essere influenzati dai farmaci che provocano una induzione o una inibizione del metabolismo enzimatico. Nel caso in cui SEREUPIN sia somministrato contemporaneamente a farmaci inibitori del metabolismo enzimatico si suggerisce l'uso dei dosaggi più bassi. Nel caso di co-somministrazione contemporanea a farmaci induttori del metabolismo enzimatico non è richiesto alcun aggiustamento iniziale del dosaggio. Ogni successivo aggiustamento deve essere basato sulla risposta clinica. Una interazione farmacocinetica significativa è stata evidenziata anche tra paroxetina e

procidina con aumento dei livelli plasmatici di quest'ultima quando somministrate contemporaneamente. Se si osservano effetti anticolinergici, la dose di procidina dovrebbe essere ridotta. Dati preliminari suggeriscono una possibile interazione farmacodinamica tra paroxetina e warfarina che può comportare un allungamento del tempo di emorragia in presenza di valori normali di protrombina. **4.6 Gravidanza e allattamento** Nonostante gli studi negli animali non abbiano dimostrato alcun effetto teratogeno ed 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 diretto controllo medico. **4.7 Effetti sulla capacità di guidare e sull'uso di macchinari** 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 veicoli. **4.8 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, disfunzioni sessuali, vertigini, costipazione, diarrea e diminuzione dell'appetito. Raramente sono state riscontrate convulsioni. Occasionalmente sono stati riportati disturbi extrapiramidali (distonia oro-facciale) in pazienti con pregressi disturbi del movimento o in pazienti in trattamento con neurolettici, prevalentemente nell'anziano è stata riscontrata iponatremia, che generalmente scompare con la sospensione del farmaco. Sono stati riscontrati raramente transitori aumenti degli enzimi epatici. Sebbene non sia stata dimostrata una relazione causale con paroxetina, si consiglia di sospendere il trattamento in caso di comparsa di alterazioni della funzionalità epatica. Paroxetina, rispetto agli antidepressivi tricyclici, è associata ad una minore probabilità di causare secchezza delle fauci, costipazione e sonnolenza. **4.9 Sovradosaggio** I sintomi di sovradosaggio con paroxetina includono nausea, vomito, tremore, midriasi, secchezza delle fauci e irritabilità. Non si sono osservati casi di anomalie nell'ECG, come o convulsioni successive al sovradosaggio con paroxetina. Casi di sovradosaggio sono stati segnalati con paroxetina fino a 2000 mg, da soli o in associazione con altri farmaci. Quando usato da solo, SEREUPIN non ha mai causato morte e il recupero del paziente non ha lasciato sequele. 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 o 30 grammi 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. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE** **5.1 Proprietà farmacodinamiche** 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 efficacia nei trattamenti della depressione, del disturbo ossessivo compulsivo e del disturbo da attacchi di panico è presumibilmente correlata a tale meccanismo. Chimicamente è una (-)-trans-4-(4-fluorofenil)-3-(3',4'-metilendioxi-fenossimetil)-piperidina cloridrato, la cui struttura non è riconducibile a quella degli antidepressivi tricyclici, tetracyclici e di altri disponibili. Negli studi a lungo termine con paroxetina è emerso che l'efficacia si mantiene per periodi di almeno un anno nel trattamento della depressione e del disturbo ossessivo compulsivo e per oltre un anno nel trattamento del disturbo da attacchi di panico. **5.2 Proprietà farmacocinetiche** La paroxetina è ben assorbita nel tratto gastroenteriale 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 un 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. **5.3 Dati preclinici di sicurezza** Gli studi di tossicità acuta hanno evidenziato valori di LD₅₀ 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 alaninamino transferasi alle dosi di 12 o 40 mg/kg/giorno. Come atteso per le ammine lipofile, inclusi gli antidepressivi tricyclici, è stata riscontrata fosfolipidosi nel ratto, ma non è stata osservata invece negli studi condotti nei primati della durata di un anno a dosi superiori a 6 volte il dosaggio clinico raccomandato. 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, della durata di due anni, condotti nel ratto e nel topo e nessun effetto genotossico è stato osservato negli studi di mutagenesi in vitro ed in vivo. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE** **6.1 Elenco degli eccipienti** Calcio fosfato bivalente bidrato, idrossipropilmetilcellulosa, magnesio stearato, polietilenglicole 400, polisorbato 80 (E 433), sodio carbossimetilamido, titanio biossido (E 171). **6.2 Incompatibilità** Nessuna. **6.3 Validità** 2 anni. **6.4 Speciali precauzioni per la conservazione** Nessuna. **6.5 Natura e contenuto del contenitore** Astuccio contenente un blister (PVC/Al) oppure blister (PVC/PVDC/Al) da 12 compresse rivestite divisibili di 20 mg. **6.6 Istruzioni per l'uso** Nessuna. **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO** Ravizza Farmaceutici Spa - Via Europa, 35 - 20053 Muggio (Milano). **8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO A.I.C.:** n. 027965019. **9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE** Prima autorizzazione: 01.02.1993. Rinnovo autorizzazione: 16.02.1998. **10. TABELLA DI APPARTENENZA SECONDO IL DPR 9 OTTOBRE 1990, N. 309** Nessuna. **11. REGIME DI DISPENSAZIONE AL PUBBLICO** La vendita al pubblico è subordinata alla presentazione di ricetta medica. **12. DATA DI (PARZIALE) REVISIONE DEL TESTO** Agosto 1998.



RAVIZZA

BASF Pharma

Mark Spivak (1929-1998).

In memoriam, *L. Burti*

I

Editoriali

Epidemiological aspects of some problems in child and adolescent psychiatry, *D. Shaffer*
151

Developmental psychopathology: a framework for planning child mental health,
D.J. Cohen, E. Caffo
156

The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: recent developments and issues,
E. Fombonne
161

Hyperactivity and its primary disorders in the childhood population, *P. Hill*
167

Articoli

T. Tomov, Multiple perspectives on the evaluation of outcome in Eastern Europe
173

*L. Magliano, A. Fiorillo, C. Malangone, A. Aletti, G. Belotti, P. Bevilacqua, A.L. Delle Femine,
G. Fontana, F. Maucioni, M. Travi, P. Zanus, A. Rossi, M. Maj*,
Carico familiare nella schizofrenia: effetto delle variabili cliniche e socio-ambientali
e degli interventi familiari
178

*R. Madonna, M. Valenti, G. Borrelli, R. Cerbo, M. De Lellis, G. Sprovera, M. Massaro,
A. D'Alessandro, M. Contina Marinucci, S. Tiberti, F. Di Orio*,
Osservazione epidemiologica degli handicap
psiconeurosensoriali nella popolazione abruzzese (0-24 anni). Primi risultati
188

M. Percudani, M. Knapp, La prospettiva economica nell'assistenza
e nel trattamento dei pazienti con diagnosi di schizofrenia
197

A. Saltini, D. Cappellari, P. Cellerino, L. Del Piccolo, Ch. Zimmermann,
Uno strumento per la valutazione dell'intervista medica nel contesto della medicina generale:
il VR-MICS/D (*Verona-Medical Interview Classification System/Doctor*)
210

Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)
Riunione Scientifica Annuale (Bari, 20 novembre 1998)
224

Indice generale del volume 7 (1998)
226

Lire 40.000