

SOS PSICHE

Psicofarmaci

domande e risposte

Serie di AUTO-AIUTO

SOS PSICHE – *Gli Psicofarmaci*

Hanno contribuito alla stesura, traduzione e correzione del testo la sede regionale di PSICHE FRIULI per l'adattamento in lingua italiana e l'impaginazione e la sezione PSICHE2000 di Conegliano-Vittorio Veneto, che si ringrazia per la traduzione in lingua italiana e la collaborazione.

Prima edizione: marzo 1997

© 1997 SOS PSICHE, PSICHE FRIULI e Psiche 2000 di Conegliano-Vittorio Veneto - Disegni e testo non possono essere duplicati se non sotto espressa autorizzazione scritta ottenuta da SOS PSICHE, dall'Utsam e dall'Istituto Nazionale Americano per la salute mentale. Si precisa che il copyright è applicato al solo documento tradotto in lingua italiana; il testo in americano può essere liberamente distribuito.

L'opuscolo non è in vendita.

L'invio gratuito è subordinato al pagamento della quota sociale e/o all'avvio di campagne informative, di sensibilizzazione o promozionali.

Prefazione

Psicofarmaci pro e contro... Di tanto in tanto i giornali quotidiani e periodici affrontano l'argomento perlopiù con toni sensazionalistici, forse ignorando che questi farmaci costituiscono una parte importante nel trattamento delle malattie mentali.

Nel 1959 Laborit, un chirurgo francese, scoprì quasi per caso il primo psicofarmaco che avrebbe rivoluzionato la vita di numerose pazienti, imprigionati fino ad allora nei deliri imposti dalla malattia o nei manicomi di stato, ove vivevano inutili alla società e giudicati irrecuperabili.

Da allora la sperimentazione di nuovi psicofarmaci ha condotto a numerose ed importanti scoperte nel campo delle neuroscienze. Ci riferiamo in particolare ad una nuova ed esaltante stagione, che culmina nella "Decade del Cervello", ovvero in quel concentrato di iniziative che caratterizzano l'ultimo decennio di questo secolo, che consentirà - nei prossimi cinque anni - di immettere sul mercato nuovi e più potenti psicofarmaci, che agiranno selettivamente a livello cerebrale e saranno distinti da meno effetti collaterali.

Purtroppo queste iniziative in Italia non hanno trovato l'interesse da parte di diversi operatori, molti dei quali convinti ancora che la malattia mentale sia riconducibile a banali schemi di errata comunicazione tra familiari o a puri problemi sociali, di accettazione o convivenza.

Quel che si va delineando, invece è che le malattie mentali sono sempre più legate a probabili danni fisici, ad errori genetici e ad alterazioni biochimiche del cervello; la ricerca si sta muovendo in varie direzioni e la nostra associazione è quotidianamente sommersa da messaggi ricevuti attraverso *Internet*, che

confermano giorno per giorno queste ipotesi.

Senza l'uso degli psicofarmaci difficilmente si sarebbero aperte le porte dei manicomi e nondimeno le difficoltà per attuare le cure correlate, come ad esempio le psicoterapie, sarebbero state senz'altro maggiori.

Con questo piccolo opuscolo non vogliamo difendere a spada tratta gli psicofarmaci, ma fornire la giusta informazione per evitare di cadere nel tranello della *strumentalizzazione* che spesso si affaccia in questo settore. Né vogliamo dire che le cure debbano essere unicamente psicofarmacologiche. Considerate però che una cura ben dosata può generare notevoli miglioramenti nei pazienti e favorire la riabilitazione; di questo dovrebbero tener conto coloro che indiscriminatamente lottano contro l'uso degli psicofarmaci.

Purtroppo gli psichiatri veramente esperti sono ancora troppo pochi; ci riferiamo a coloro che prescrivono la giusta dose e si occupano del paziente favorendo la sua riabilitazione. Si assiste invece alla prescrizione indiscriminata di dosi inappropriate e gli effetti negativi sono da attribuirsi largamente al medico psichiatra e non certamente dalla sostanza utilizzata.

Per la collaborazione ringraziamo infinitamente:

- l'Associazione Usa NAMI che ha fornito il materiale e in particolare Mr. D.J. Jaffe del gruppo FAMI (Friends and Advocates of Mentally Ill) di New York.
- l'Istituto Nazionale Americano per la Salute Mentale (NIMH), proprietario del testo in lingua americana – adattato in italiano da SOS PSICHE.
- per la stesura dell'opuscolo, la correzione e la supervisione il Sig. Amedeo Condotta (Psiche2000 di Conegliano) e il Sig. Alessandro Tuveri (PSICHE FRIULI.), nonché l'anonimo R.E. che ha curato con dedizione ed impegno la traduzione in italiano.
- per la consulenza scientifica l'adattamento in versione italiana, il Dott. D'Antonio psichiatra responsabile del Centro di Salute Mentale di Vittorio Veneto (TV).

Sommario

INTRODUZIONE	7
REMISSIONE DAI SINTOMI E TRATTAMENTO	8
DOMANDE PER IL VOSTRO MEDICO	9
FARMACI ANTIPSICOTICI	11
FARMACI CONTRO I DISTURBI BIPOLARI	16
FARMACI ANTIDEPRESSIVI	21
FARMACI ANTI ANSIA.....	26
AVVERTENZE SPECIALI E PARTICOLARI PRECAUZIONI	29
GLOSSARIO	34
DOVE TROVARE ALTRE NOTIZIE	36
INDICE DEI FARMACI	37

INTRODUZIONE

Chiunque può essere colpito da una malattia mentale: noi, qualcuno della nostra famiglia, un amico, o il tizio in fondo alla strada. Alcune forme sono lievi, mentre altre risultano gravi e durano a lungo. Chi soffre di queste affezioni può essere aiutato in diversi modi: uno di essi, veramente importante, è costituito dagli psicofarmaci. A confronto di altri tipi di trattamento, questi medicinali rappresentano un contributo relativamente recente alla lotta contro le malattie mentali. Il primo di essi viene introdotto nell'uso circa 35 anni fa. Se si considera da quanto poco tempo siano disponibili, appare evidente che tali farmaci hanno consentito una vera e propria rivoluzione nel trattamento dei disturbi mentali. Persone che anni or sono avrebbero dovuto passare una vita in ospedali psichiatrici, a causa di malattie mentali invalidanti, possono ora ricoverarsi per brevi periodi, o ricevere tutti i loro trattamenti in strutture per pazienti esterni.

Questi medicinali possono oltretutto dimostrarsi utili anche in altre situazioni. Come ad esempio, nel caso di un paziente che essendo troppo depresso, non riesce a comunicare, e quindi non è in grado di ricavare nessun beneficio dalla psicoterapia che sta seguendo. Spesso però basta l'assunzione di un farmaco adatto, perché i sintomi migliorino, e si ristabiliscano le condizioni per una buona riuscita del trattamento.

Un altro aspetto da considerare è che questi farmaci hanno certamente contribuito ad aumentare le conoscenze relative alle cause delle malattie mentali. Gli scienziati hanno infatti appreso una grande quantità di cose, riguardo al funzionamento del cervello, proprio grazie alle ricerche condotte in questi anni, per arrivare a capire in qual modo gli psicofarmaci riescano a far regredire disturbi come: le psicosi, la depressione, l'ansia, le nevrosi ossessivo-compulsive e quelle con crisi di panico.

REMISSIONE DEI SINTOMI E TRATTAMENTO

Nello stesso modo in cui l'aspirina fa scendere la febbre senza rimuovere l'infezione che la provoca gli psicofarmaci agiscono controllando i sintomi. Alla pari di altre sostanze usate in medicina, essi correggono o compensano qualche disfunzione dell'organismo. Gli psicofarmaci riducono il danno delle malattie mentali e sono molto utili al loro trattamento. Attenzione: diciamo trattamento e non "cura". Infatti la cura presuppone la guarigione, mentre questi farmaci possono aiutare una persona a condurre una vita relativamente normale, nonostante il persistere di vari disturbi mentale, e le difficoltà nel far fronte ai problemi quotidiani. Ad esempio, farmaci come la clorpromazina, possono eliminare le "voci" che alcuni dei malati di schizofrenia sentono, e aiutarli a percepire in maniera più corretta la realtà. E un antidepressivo può alleviare le pesanti e tetre crisi di depressione.

Quanto a lungo debba durare l'assunzione di uno psicofarmaco dipende dal disturbo. Molti soggetti depressi ed ansiosi possono richiedere il trattamento per un periodo limitato, forse per alcuni mesi, e poi non averne più bisogno. Nel caso di certe patologie, come la schizofrenia e le psicosi maniaco-depressive, può darsi che i farmaci debbano essere presi indefinitamente o forse, ad intermittenza.

Come altri farmaci, gli psicofarmaci non hanno lo stesso effetto su tutti i pazienti: alcuni si trovano meglio di altri. L'età, il sesso, la corporatura, la costituzione biochimica, le abitudini e la dieta sono alcuni dei fattori che possono influenzare gli effetti dei farmaci.

DOMANDE PER IL VOSTRO MEDICO

Per aumentare le probabilità che un determinato farmaco dia buoni risultati, è necessario che i pazienti e le loro famiglie collaborino attivamente con il dottore che le prescrive. Essi devono trasmettere al medico tutte le informazioni relative alla storia clinica del paziente, alle medicine già prese, ai probabili prossimi cambiamenti nella loro vita - ad esempio, per una donna, l'intenzione di avere un bambino - e, dopo qualche tempo dall'inizio del trattamento, avvertirlo se si sono verificati degli effetti collaterali. Quando viene prescritto un medicamento, il paziente o i suoi familiari devono fare le seguenti domande, raccomandate dalla Food and Drug Administration (FDA: l'Ente al quale, negli Usa, è demandato il controllo di tutti gli alimenti e i farmaci) e dalle organizzazioni professionali:

1. Qual è il nome del farmaco e che cosa ci si aspetta che faccia?
2. Come e quando lo devo prendere, e quando devo smettere?
3. Quali cibi, bevande, altri medicinali, o attività devo evitare durante il periodo di assunzione del farmaco prescritto?
4. Quali sono gli effetti collaterali prevedibili, e che cosa devo fare se si verificano?
5. E' disponibile qualche documentazione scritta riguardo al medicinale in questione?

In questo opuscolo i farmaci sono indicati con la loro denominazione generica (chimica) e i loro nomi commerciali (cioè i marchi usati dalle ditte farmaceutiche). Essi sono suddivisi in quattro grandi categorie, a seconda dell'impiego cui sono principalmente destinati: antipsicotici, antimaniacali, antidepressivi ed anti-ansia. Alcuni di essi sono utilizzati per più di uno scopo: gli antidepressivi, ad esempio, si sono dimostrati utili per il trattamento di alcune nevrosi ansiose.

Al termine di questo opuscolo è riportato un elenco alfabetico con la denominazione generica dei farmaci più comunemente prescritti e i loro nomi commerciali.

L'efficacia dei medicinali qui descritti è stata verificata attraverso studi di valutazione dei trattamenti specifici: tuttavia molto rimane ancora da imparare al riguardo. Il National Institute of Mental Health (Isti-

SOS PSICHE – *Gli Psicofarmaci*

tuto Nazionale della Salute Mentale), altre Agenzie Federali e gruppi di ricerca privati stanno sponsorizzando le ricerche relative a questi farmaci. Gli scienziati sperano di migliorare la loro conoscenza riguardo al come e al perché questi farmaci funzionino, a come controllare o eliminare gli sgraditi effetti collaterali, ed anche a renderli più efficaci.

FARMACI ANTIPSICOTICI

Si definisce psicotico un individuo che ha perso il contatto con la realtà. Egli può “sentire delle voci” o avere idee strane e non vere (ad esempio, pensare che gli altri percepiscano i suoi pensieri, o tentino di fargli del male: o di essere il Presidente degli Stati Uniti, o qualche altra persona famosa). Può essere eccitato o irritato senza alcuna ragione apparente, o passare la maggior parte del tempo da solo, o a letto, dormendo durante il giorno e restando sveglio di notte. E' anche possibile che trascuri del tutto il suo aspetto, rinunciando al bagno o a cambiarsi i vestiti; e può diventare difficile comunicare con lui, che dice cose prive di senso o pronuncia a malapena qualche parola.

Questi comportamenti sono tipici delle malattie psicotiche, la principale delle quali è la schizofrenia. Non è detto che la totalità dei sintomi siano presenti in ogni paziente psicotico, ma alcuni di essi lo sono sempre. I farmaci antipsicotici, come dice il loro nome, agiscono contro questi sintomi; essi non sono in grado di “curare” la malattia, ma riescono a sopprimere molti dei sintomi o a renderli più blandi. In alcuni casi, possono abbreviare il decorso della malattia.

Attualmente risultano disponibili un certo numero di farmaci antipsicotici. Tutti quanti funzionano; gli aspetti in cui maggiormente differiscono sono la potenza - cioè il dosaggio (quantità) che deve essere prescritta per produrre l'effetto terapeutico - e gli effetti collaterali. Qualcuno pensa che quanto maggiore è la dose prescritta, tanto più grave sia la malattia, ma ciò non è sempre vero.

Il medico, al momento di prescrivere un farmaco antipsicotico, tiene conto di diversi fattori oltre che di “quanto è malato” il soggetto. In primo luogo l'età del paziente, il suo peso e il tipo di medicinale. Pure la storia clinica pregressa è importante. Se una persona ha preso in precedenza un determinato farmaco e questo ha dato buoni risultati, il medico lo prescriverà probabilmente di nuovo. Di alcuni psicotici ad azione meno intensa, come la clorpromazina (Largactil), viene prescritta una dose in milligrammi superiore a quella impiegata per altri farmaci come l'aloiperidolo (Haldol).

Se un paziente deve prendere una grande quantità di antipsicotico “grande dose”, come la clorpromazina, per aver un risultato pari a quello ottenibile con una quantità minore di farmaco “piccola dose”, perché allora il dottore non prescrive subito quest'ultimo? Il principale motivo sta nella differenza tra i loro effetti collaterali (effetti indotti dal medicinale, diversi da quelli previsti per il malato). I due prodotti citati hanno effetti collaterali diversi, e taluni individui hanno più problemi con certi effetti collaterali che con altri. Ad esempio, l'effetto sedativo di alcuni antipsicotici è utile per i soggetti che hanno problemi di sonno o che durante il giorno tendono ad essere agitati.

A differenza di altri farmaci, che devono essere presi ad intervalli lungo l'arco della giornata, gli antipsicotici possono essere assunti una sola volta al giorno. In questo modo i pazienti hanno la possibilità di ridurre gli effetti collaterali, prendendo la medicina in una unica dose, prima di andare a letto. Alcuni psicotici sono disponibili sotto forma di iniezione, che si può eseguire una volta o due al mese, in modo di avere la sicurezza che il medicamento venga veramente preso.

La maggior parte degli effetti collaterali dei farmaci antipsicotici sono blandi: quelli meno comuni scompaiono dopo poche settimane dall'inizio del trattamento. Tra questi la sonnolenza, la tachicardia e le vertigini dovute a rapido cambiamento di posizione.

Durante il trattamento a base di antipsicotici alcuni pazienti aumentano di peso e può quindi darsi che debbano modificare la loro dieta alimentare, per mantenersi entro i giusti limiti. Altri effetti collaterali, che possono essere provocati da alcuni di questi farmaci, sono: diminuzione della capacità sessuale o della libido, disordini mestruali, eritemi, eruzioni cutanee. Se un effetto collaterale dà troppo fastidio, deve essere discusso con il medico, che può optare per un farmaco diverso, modificare il dosaggio o le modalità di assunzione, o prescrivere uno addizionale (cioè da prendere in aggiunta allo psicofarmaco) per controllare gli effetti collaterali.

Nei pazienti in trattamento con antipsicotici, può accadere che si manifestino disturbi di movimento, come: spasmi dei muscoli della nuca, degli occhi, della schiena, o di qualche altra parte del corpo; irrequietezza o bisogno di camminare; un rallentamento generale dei movimenti e del discorso; camminare trascinando i piedi. La maggior parte

di questi problemi si prestano tuttavia ad essere risolti con una adeguata profilassi farmacologica. Alcuni degli effetti collaterali citati, possono essere scambiati per sintomi psicotici o neurologici (morbo di Parkinson), ma non lo sono. Se risultano gravi o persistono invariati continuando il trattamento con gli psicotici, occorre segnalarlo al medico, il quale può cambiare il farmaco o prescrivere uno aggiuntivo, che ne controlli gli effetti collaterali.

Così come differisce la risposta dei pazienti ai farmaci antipsicotici, altrettanto diverso è il tempo che essi impiegano a migliorare. Taluni sintomi spariscono in pochi giorni, mentre altri richiedono settimane o mesi. In alcuni pazienti, si nota un sostanziale progresso a partire dalla sesta settimana di trattamento, anche se non è così in tutti i casi. Se qualcuno non sembra mostrare alcun miglioramento, può essere provato un diverso tipo di farmaco. Il trattamento farmacologico di alcune malattie psicotiche, può darsi debba essere protratto per diversi mesi e talvolta, anche per un tempo più lungo.

Anche se una persona sta meglio e si sente completamente guarita, non deve sospendere di colpo l'assunzione delle medicine: occorre invece che il dosaggio venga gradualmente ridotto, sotto il controllo del medico. Alcuni pazienti hanno bisogno di prendere i farmaci per un lungo periodo di tempo, o anche definitivamente, per restare liberi dai sintomi. Questi soggetti presentano abitualmente disturbi schizofrenici di tipo cronico, o una storia di episodi schizofrenici reiterati, ed è probabile che abbiano una ricaduta. Talvolta anche chi ha sofferto di uno o due episodi di una certa gravità, può aver bisogno indefinitamente di farmaci. In questi casi il trattamento può essere continuato con un più basso dosaggio necessario per mantenere i sintomi sotto controllo. Questo approccio, chiamato "terapia di mantenimento", in molti pazienti previene la ricaduta mentre in altri elimina o attenua i sintomi.

Con questo tipo di trattamento, certamente utile a molte persone, esiste tuttavia la possibilità che, a lungo termine, si sviluppino degli effetti collaterali indesiderati e in particolare di disturbo denominato discinesia. Tale affezione è caratterizzata da movimenti involontari. Questi molto spesso si verificano attorno alla bocca, ma qualche volta si riscontrano in altre aree muscolari, come il tronco, le pelvi o il diaframma. Il disturbo può presentarsi in forma variabile da lieve a grave;

in alcuni malati, col tempo regredisce parzialmente o totalmente, mentre in altri non può essere eliminato. La discinesia tardiva si manifesta più frequentemente dopo un trattamento prolungato con farmaci antipsicotici. Vi è una maggiore incidenza tra le donne, insieme con un aumento del rischio con l'età. Non c'è modo di prevedere se un paziente manifesterà questo disturbo e, in caso affermativo, se riuscirà poi a liberarsene. Attualmente non esiste alcun trattamento efficace per la discinesia. I possibili rischi derivanti da un trattamento prolungato con farmaci antipsicotici, devono essere valutati caso per caso dal paziente, dalla famiglia e dal dottore, mettendoli a confronto con i corrispettivi benefici.

Nel trattamento a lungo termine, vengono talvolta adottati due approcci diversi, con l'intento di conseguire i vantaggi della farmacoterapia, riducendo nel contempo il rischio della discinesia tardiva o di altri possibili effetti collaterali. Nella soluzione definita a "basso dosaggio", si utilizzano dosi di mantenimento più piccole di quelle normalmente prescritte; nell'altra, a "dosaggio intermittente", la somministrazione del farmaco viene invece sospesa quando il paziente è abbandonato dai sintomi, e ripresa quando questi ricompaiono.

Nel 1990, la Clozapina (Leponex), un farmaco antipsicotico "atipico" è stato introdotto negli Stati Uniti. Nel corso dei controlli clinici, si è riscontrato che questo medicinale è più efficace degli antipsicotici tradizionali, nel caso di pazienti affetti da schizofrenia resistente a tutti i trattamenti; e che il rischio di discinesia tardiva risulta più basso. Tuttavia, a causa di un potenziale effetto collaterale del farmaco, costituito dal possibile insorgere di una grave affezione ematica, l'agranulocitosi, è necessario che i pazienti vengano sottoposti settimanalmente ad esame del sangue. Purtroppo le spese conseguenti a questo monitoraggio, insieme con il costo del farmaco, hanno reso molto difficile una larga diffusione della clozapina nel trattamento della schizofrenia.

Gli antipsicotici possono provocare spiacevoli effetti collaterali anche quando vengono assunti insieme ad altri farmaci. Perciò il medico deve essere tenuto informato di tutte le medicine - compresi i prodotti da banco - che il paziente prende, e di quanto alcol consuma e in che modo: alcuni antipsicotici interferiscono con l'azione degli ipertensivi (presi per abbassare la pressione sanguigna), degli anticonvulsivi (per

l'epilessia) e dei farmaci per la cura del morbo di Parkinson. L'azione di alcuni antipsicotici si somma a quella dell'alcol e di altri depressivi del sistema nervoso centrale, come gli antistaminici, gli antidepressivi, i barbiturici, certi sonniferi, gli antidolorifici ed i narcotici.

GLI ANTIPSICOTICI FUNZIONANO BENE?

Alcuni studi dimostrano una buona efficacia degli antipsicotici: il 70% dei pazienti schizofrenici migliorano sensibilmente utilizzando questi farmaci; il 25% risponde in modo minimo ed il restante 5% non risponde affatto, anzi la malattia si aggrava. Negli ultimi anni sono stati effettuati 24 studi e tutti hanno dimostrato che i pazienti che non assumono i farmaci hanno maggiori probabilità di essere nuovamente ricoverati. Secondo recenti studi l'80% dei pazienti che interrompono il trattamento nel giro di breve tempo (fino a due anni) sono soggetti a ricadute ed essere nuovamente ospedalizzati.

PER QUANTO TEMPO VANNO ASSUNTI GLI ANTIPSICOTICI?

Nel corso degli anni un quarto dei pazienti che si ammalano di schizofrenia si rimettono con facilità e bene; non saranno soggetti a ricadute e non avranno bisogno di farmaci. Gli altri tre quarti di pazienti sono soggetti a ricadute e vanno trattati con i farmaci. Se un paziente ricade per una seconda volta dovrà assumere dei farmaci per alcuni mesi. Se ricade per una terza volta si presuppone che avrà bisogno dei farmaci in modo continuativo per parecchi anni.

INCORAGGIARE L'USO: COME?

Diversi pazienti interrompono le cure a causa degli effetti collaterali che spesso non vengono individuati o vengono sottovalutati dai medici. Molti pazienti - come le persone sane che sono costrette ad assumere farmaci per tutta la vita - vogliono interrompere le cure anche se non lo fanno capire. Il familiare potrà risolvere il problema con l'incoraggiare il paziente ad assumere i farmaci paragonando la sua malattia a quella di un diabetico, che deve assumere l'insulina per tutta la vita.

Per ulteriori notizie, consulta il nostro opuscolo *Schizofrenia: 6 importanti problemi*.

FARMACI CONTRO I DISTUBI BIPOLARI

I disturbi bipolari (psicosi maniaco-depressive) sono caratterizzati da variazioni cicliche dell'umore: con "alti" (mania) e "bassi" (depressione). Gli episodi possono essere in prevalenza di tipo maniacale o depressivo, intervallati fra loro da periodi di umore normale. Le alternanze del tono dell'umore possono susseguirsi molto rapidamente, a distanza di qualche ora o di pochi giorni, o di essere separate da intervalli di tempo della durata di mesi od anni.

Quando il soggetto si trova nella fase maniacale, di umore "alto", parla incessantemente e dimostra una grande vitalità. Passa rapidamente da un argomento all'altro, come se non riuscisse ad esprimere i suoi pensieri in modo sufficientemente veloce; la sua capacità di attenzione è spesso limitata e facilmente si distrae. Certe volte il malato è nervoso o irritato ed ha un'idea sbagliata ed esagerata della propria posizione ed importanza nel mondo. Può essere molto euforico, pieno di grandi idee che spaziano dal campo degli affari a quelle delle imprese romantiche. Non di rado però, in queste attività dimostra scarso senso critico. Le manie, se non trattate adeguatamente, possono degenerare in stati psicotici.

La fase depressiva è caratterizzata da un tono dell'umore "basso", da segni di svogliatezza, cambiamenti nelle abitudini di alimentazione e di sonno; da senso di disperazione, di abbandono, di tristezza, di inutilità e colpevolezza; e qualche volta da propositi di suicidio.

LITIO

Questi "alti" e "bassi" possono variare sia come intensità, sia come gravità. Il farmaco più frequentemente impiegato per combattere la fase maniacale è il litio (sotto forma di sali). E' raro che una fase euforica non sia seguita o preceduta da un episodio di depressione. Il litio attenua le oscillazioni del tono dell'umore in ambedue i sensi, cosicché viene impiegato non solo nel caso di gravi attacchi maniacali, o di acutizzazioni del male, ma anche come trattamento a tempo indeter-

minato dei disturbi bipolari.

Il litio allevia i sintomi maniacali più gravi in un periodo che va dai 5 ai 14 giorni, ma devono passare ancora altri giorni o mesi prima che l'affezione sia completamente sotto controllo. Nei primi giorni di trattamento vengono prescritti degli antipsicotici, allo scopo di controllare i sintomi maniacali fino a che il litio comincia a fare il suo effetto. Allo stesso modo, durante la fase depressiva del disturbo bipolare, può essere necessario somministrare al paziente, insieme con il litio, anche degli antidepressivi.

C'è chi ha un episodio maniaco-depressivo e poi non ne ha altri, o ne resta esente per anni. Tuttavia, coloro che hanno avuto più di un episodio, è opportuno prendano in seria considerazione un trattamento permanente (di mantenimento) a base di litio.

Certi pazienti rispondono bene a questa terapia di mantenimento e non hanno ulteriori attacchi, mentre altri presentano una moderata oscillazione dell'umore, che però diminuisce di intensità col proseguire del trattamento. Alcuni soggetti continuano ad avere attacchi, ma con una diminuzione della loro frequenza e gravità. Sfortunatamente, ci sono anche dei malati che non possono essere aiutati in alcun modo. La risposta al trattamento col litio varia, e non è assolutamente possibile predire chi ne beneficerà e chi non ne risentirà invece in alcun modo.

E' importante che durante il trattamento vengano eseguiti regolari esami del sangue, per poter misurare in base al tenore di litio in esso contenuto, la quantità di farmaco presente nell'organismo del paziente. Se ne è stato assunta una dose insufficiente, l'effetto benefico non si farà sentire; se eccessiva, è possibile che si manifesti tutta una serie di spiacevoli effetti collaterali.

La differenza fra la quantità di farmaco che si dimostra efficace e quella che ha invece un effetto tossico, risulta di solito esigua. All'inizio del trattamento si procede ad individuare empiricamente quale sia la dose di litio ottimale per il paziente. Poi, una volta che quest'ultimo si è "compensato", si prosegue con la dose di mantenimento, avendo cura di controllare ad intervalli regolari (inizialmente settimanali e di pochi mesi) il livello del litio nel sangue. La quantità di farmaco necessario per una persona può variare nel tempo, in funzione della gravità del male, della costituzione biochimica del paziente e delle sue condizioni fisiche.

Qualunque cosa sia in grado di abbassare il livello di sodio nell'organismo, può provocare un aumento del tenore di litio e il conseguente instaurarsi di una condizione di tossicità. Ciò può verificarsi ad esempio, per una riduzione del consumo di sale (il sale da cucina è cloruro di sodio), per un'abbondante sudata, per la febbre, il vomito, la diarrea; o anche, in conseguenza di un eccesso di esercizio fisico, o del passaggio di una dieta povera di sale. E' importante che ci si renda conto delle situazioni che portano ad una riduzione del tenore di sodio, per informare il dottore, il quale può eventualmente provvedere ad un ritocco del dosaggio di litio.

Quando una persona inizia a prendere il litio, può andare soggetta ad effetti collaterali, come sonnolenza, debolezza, nausea, vomito, senso di affaticamento, tremori alle mani, o aumento della sete o della minzione. Di norma tutto ciò scompare o si riduce in breve tempo, tranne il tremore alle mani che può darsi permanga. E' anche possibile che si verifichi un aumento di peso. In tal caso una dieta può essere utile, ma occorre evitare quelle troppo drastiche, che possono influire sul livello del litio. Non va dimenticato che dare la preferenza a bevande con poche o senza calorie, aiuta a tenere basso il peso. Può darsi che nel corso del trattamento si riscontri un aumento della sete o dell'urina prodotta, in conseguenza di mutamenti indotti dal farmaco nella funzione renale. Questi inconvenienti possono essere generalmente ricondotti entro limiti tollerabili, o eliminati, con un'appropriata riduzione della dose di farmaco somministrata. Poiché il litio può provocare una diminuita attività della tiroide (ipotiroidismo) o un suo ingrossamento (gozzo) , nella terapia deve essere compreso anche il monitoraggio della funzione tiroidea. Per ristabilire un normale funzionamento di tale ghiandola, vengono prescritti insieme al litio anche degli ormoni tiroidei.

In considerazione delle probabili complicanze, può essere conveniente evitare la somministrazione del litio, o darlo con cautela, ai pazienti che presentano disturbi alla tiroide, ai reni, o al cuore; o che hanno l'epilessia o danni al cervello. Le donne in età fertile, devono essere ben consapevoli del fatto che il rischio di malformazioni congenite, aumenta nei bambini nati da donne in trattamento con il litio. Particolari precauzioni vanno prese nei primi tre mesi di gravidanza.

Il litio, se viene assunto insieme ad altri medicinali, può provoca-

re effetti indesiderati. Alcuni diuretici, per il fatto che eliminano l'acqua dall'organismo, fanno aumentare il livello di litio, e possono quindi causare condizioni di tossicità. Altri diuretici, come il caffè e il tea, sono invece in grado di ridurre il tasso di litio. I segnali di intossicazione da litio sono: nausea, vomito, sonnolenza, intontimento, difficoltà di parola, confusione, capogiri, contrazioni muscolari, aritmia e visione confusa. Una consistente overdose di litio può risultare mortale.

Chiunque sia in trattamento con il litio, deve quindi farlo presente a tutti i medici con i quali ha a che fare - anche ai dentisti - affinché ne tengano conto nel caso di altre prescrizioni.

Il litio, accompagnato da un regolare monitoraggio, è un farmaco sicuro ed efficace che rende possibile a molta gente, che altrimenti soffrirebbe di alternanze dell'umore assolutamente inabilitanti, di condurre una vita normale.

ANTICONVULSIVANTI

Non è detto che tutti gli individui affetti da sintomi maniacali traggano beneficio dal litio. Alcuni si è visto che rispondono meglio ad un altro tipo di farmaco, gli anticonvulsivi, che sono normalmente utilizzati nella cura dell'epilessia. L'anticonvulsivo che viene impiegato più frequentemente è la carbamazepina (tegretol). I pazienti afflitti da disturbi bipolari a ciclo rapido - cioè che passano rapidamente da una fase maniacale ad una depressiva e viceversa, in un arco di ore o di giorni, piuttosto che di mesi - sembrano rispondere particolarmente bene all'assunzione di questo medicamento.

La carbamazepina, pur avendo degli effetti collaterali generalmente blandi, inizialmente provoca sonnolenza, vertigini, confusione, disturbi di vista, difetti di percezione, perdita di memoria e nausea. Questi problemi risultano normalmente transitori e spesso possono essere risolti con una temporanea riduzione del dosaggio. Un altro effetto negativo, abbastanza comune ma generalmente modesto, è l'abbassamento dei globuli bianchi: il che rende necessari periodici esami del sangue per cautelarsi contro l'eventualità, sia pur rara, di complicazioni attinenti al midollo spinale, che possono anche essere mortali. Altrettanto serie sono le eruzioni cutanee che si possono verificare in un 15-20 per

cento dei pazienti. Quest'ultimo disturbo è talvolta così grave da richiedere la sospensione del farmaco.

Né la carbamazepina, né altri anticonvulsivanti hanno ottenuto l'approvazione dalla Food and Drug Administration per il trattamento delle psicosi-maniaco depressive. Questi farmaci dovranno essere sottoposti ad ulteriori studi, prima di poter ricevere il benestare della FDA ed entrare nell'uso comune.

FARMACI ANTIDEPRESSIVI

Molto probabilmente, il tipo di depressione che può ricevere maggior beneficio da un trattamento con medicinali è qualcosa di più di una crisi momentanea di tristezza e di sconforto. Deve essere invece un'affezione prolungata, della durata di due settimane e più, che interferisce con la capacità della persona di far fronte ai propri compiti quotidiani, e persino di svolgere attività un tempo considerate piacevoli.

La persona depressa può sembrare triste, o giù di corda, o mostrare scarso interesse a ciò che la circonda. Essa può avere problemi con l'alimentazione e perdere peso (quantunque ci siano individui che mangiano di più e aumentano di peso, quando siano depressi). Può dormire troppo o troppo poco, avere difficoltà a prendere sonno, avere un sonno molto disturbato e svegliarsi molto presto al mattino. E' probabile che affermi di sentirsi colpevole, inutile e disperata. Essa può lamentarsi di un apparente scadimento delle proprie capacità intellettuali. Può mancare di energia, avere l'impressione che "tutto sia esagerato" o essere agitata ed estremamente nervosa. Una persona depressa piange facilmente. Può pensare e dire di volersi ammazzare, ed anche tentare il suicidio. Alcuni individui depressi hanno sintomi psicotici, come deliri (false idee), che sono attinenti alla loro depressione. Ad esempio, un soggetto psicotico depresso può immaginare di essere già morto, o di essere all'inferno, per essere punito.

Naturalmente, non è che chiunque sia depresso presenti tutti questi sintomi insieme, ma ogni malato ne ha almeno qualcuno. La depressione si manifesta con un'intensità che può andare da lieve a grave.

Gli antidepressivi vengono usati anche per i disturbi caratterizzati soprattutto da ansietà. Essi possono bloccare i sintomi di panico, come le tachicardie, il terrore, i capogiri, i dolori al torace, le nausee e i problemi respiratori. Possono inoltre essere usati per il trattamento di alcune fobie.

Il medico sceglie il tipo di antidepressivo da prescrivere in base ai sintomi di ciascun paziente. Quando un soggetto inizia ad assumere il medicinale prescritto, di solito il miglioramento non si manifesta subi-

to. Con la maggior parte di questi farmaci, ci vogliono da una a tre settimane perché si noti qualche cambiamento. Alcuni sintomi si attenuano già all'inizio del trattamento, altri dopo qualche tempo. Ad esempio, l'energia e la vitalità di una persona, o le sue abitudini di alimentazione o di sonno, possono migliorare prima che il suo umore depresso ritorni normale. Se non si verifica nessun mutamento nei sintomi dopo cinque o sei settimane, è bene tentare con altro medicamento. Ciascun individuo risponde meglio ad un determinato preparato piuttosto che ad un altro. Dato che non esiste un sistema per individuare a priori e con sicurezza quale farmaco sarà più efficace, il medico deve avere la possibilità di prescriberne prima uno, poi un altro e così via fino a che viene trovato quello adatto. Il trattamento viene normalmente continuato per diversi mesi, come minimo; ma può darsi che debba essere protratto per un anno e più.

Mentre taluni individui soffrono di un episodio di depressione e poi non ne hanno più o restano esenti da sintomi per molto tempo, altri vanno soggetti ad attacchi frequenti e di estremamente lunga durata, che possono andare avanti per anni. In qualche malato, gli episodi depressivi diventano più frequenti e gravi con l'aumentare dell'età. Per costoro, una soluzione valida per ridurre ambedue gli aspetti del disturbo - frequenza e gravità - può essere il ricorso ad un trattamento continuato (di mantenimento) con antidepressivi. Quelli comunemente impiegati, non risulta che presentino effetti collaterali a lungo termine e possono essere assunti indefinitamente. La dose prescritta per il farmaco può essere ridotta se gli effetti collaterali diventano preoccupanti. Anche il litio si presta ad essere impiegato quale terapia di mantenimento, nel caso di depressi persistenti, ci sia o meno l'evidenza di episodi maniacali pregressi.

Il dosaggio degli antidepressivi varia, in funzione del medicinale, la costituzione biochimica dell'individuo, l'età e qualche volta il suo peso. Nella prescrizione si parte generalmente con una dose ridotta, che viene poi aumentata progressivamente nel tempo fino a raggiungere l'effetto voluto, senza il manifestarsi di concomitanti reazioni sgradite.

Ci sono a disposizione un gran numero di farmaci antidepressivi, che differiscono nei loro effetti collaterali e, in parte, sotto l'aspetto dell'efficacia specifica. Gli antidepressivi triciclici (così chiamati per la loro struttura chimica) sono impiegati più frequentemente degli inibitori di

monoaminossidasi (I-Mao) nel trattamento delle depressioni maggiori; ma gli I-MAO sono spesso utili nelle cosiddette depressioni atipiche, in cui sono presenti sintomi come sonnolenza, ansietà, attacchi di panico e fobie.

Un antidepressivo triciclico introdotto nel 1990, la clomipramina (Anafranil), è usata specialmente nel trattamento delle nevrosi ossessivo-compulsive. Un antidepressivo biciclico, la fluoxetina (Prozac), fu approvata dalla FDA alla fine del 1987 e viene largamente impiegato. Un altro antidepressivo, approvato recentemente, il bupropion (Wellbutrin), si differenzia sotto l'aspetto chimico dagli altri antidepressivi. Alcuni nuovi farmaci antidepressivi sono attualmente allo studio e potranno essere disponibili tra pochi anni.

Effetti collaterali degli antidepressivi

ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI - Gli antidepressivi triciclici possono dare un gran numero di effetti collaterali, che variano a seconda del farmaco usato. Ad esempio, l'amitriptilina (Laroxyl, Adepril) può provocare sonnolenza, mentre la protriptilina (Vivactil, non disponibile in Italia) non ne dà affatto, però su alcuni soggetti può darsi abbia un effetto contrario, provocando ansietà ed irrequietezza. A causa di queste differenze negli effetti collaterali, un determinato antidepressivo può essere estremamente valido per una persona e sconsigliabile per un'altra. I farmaci triciclici possono occasionalmente complicare determinati problemi cardiaci, ed è quindi opportuno che il medico valuti la situazione nel suo insieme. Altri effetti collaterali degli antidepressivi triciclici possono essere: visione confusa, secchezza della bocca, stitichezza, dimagrimento, capogiri al cambiamento di posizione, sudorazione eccessiva, difficoltà di minzione, alterazioni della libido, diminuzione della capacità sessuale spasmi muscolari, affaticamento e debolezza. Non è detto che ognuno di questi farmaci provochi la totalità degli effetti collaterali citati e nemmeno che tutti i pazienti li denuncino. Qualcuno scompare rapidamente, mentre altri restano per l'intera durata del trattamento. Alcuni degli effetti collaterali sono simili ai sintomi della depressione (ad esempio: affaticamento e stitichezza). Per questo fatto,

il paziente e la sua famiglia devono discutere di ogni sintomo con il dottore, il quale provvederà eventualmente a modificare il farmaco o il dosaggio.

I triciclici possono anche interagire con gli ormoni tiroidei, come pure con i farmaci ipertensivi, i contraccettivi orali, con alcuni coagulanti del sangue, con i sonniferi, con gli antipsicotici, i diuretici, gli antistaminici, l'aspirina, il bicarbonato di soda, la vitamina C, l'alcol e il tabacco.

Una overdose di antidepressivi è pericolosa e potenzialmente letale: pertanto richiede il pronto intervento di un medico. I sintomi da una overdose di antidepressivi triciclici si manifestano entro un'ora e possono iniziare con tachicardia, dilatazione delle pupille, vampe al viso, agitazione; e successivamente passare a confusione, perdita di coscienza, aritmia, collasso cardiorespiratorio e morte.

INIBITORI DI MONOAMINOSSIDASI (I-MAO) - I farmaci I-MAO possono provocare effetti collaterali simili a quelli degli altri antidepressivi. Le vertigini al rapido cambiamento di posizione e l'aumento della frequenza del battito cardiaco sono quelli più comuni. Gli inibitori di monoaminoossidasi reagiscono altresì con determinati cibi e colle bevande alcoliche (come formaggi stagionati, alimenti contenenti glutammato di sodio, il Chianti ed altri vini rossi), e con altri medicinali (come alcuni prodotti da banco per il raffreddore e le allergie, anestetici locali, anfetamine, insulina, narcotici e farmaci antiparkinson). Queste reazioni spesso non compaiono se non dopo diverse ore. I segnali possono consistere in una grave ipertensione arteriosa, mal di testa, nausea, vomito, tachicardia, stato confusionale, sintomi psicotici, attacchi cardiaci, coma. Per queste ragioni, coloro che assumono I-MAO "devono" stare alla larga da cibi, bevande e farmaci considerati a rischio. E' assolutamente necessario che essi si facciano compilare dal proprio medico di fiducia o dal farmacista, una lista degli alimenti, bevande ed altre medicine, che devono essere evitate.

Precauzioni da osservare quando si assumono antidepressivi

Quando un paziente prende degli antidepressivi è indispensabile che informi tutti i medici (e i dentisti) ai quali si rivolge - quindi non solo a quello che si sta occupando della sua depressione - riguardo tutti i farmaci che assume, compresi quelli da banco, e l'alcol che beve. Gli antidepressivi vanno presi solo nella quantità prescritta e tenuti in un posto sicuro, lontano dai bambini. Se usati con le dovute precauzioni, seguendo le istruzioni mediche, gli antidepressivi risultano estremamente utili e possono sconfiggere le sofferenze dovute alla depressione ed aiutare le persone a sentirsi nuovamente se stesse.

FARMACI ANTI ANSIA

A tutti quanti capita, di tanto in tanto, di essere ansiosi: le “farfalle nello stomaco” prima di pronunciare un discorso, o le palme delle mani sudate, durante il colloquio per un posto di lavoro, ne sono un sintomo comune. Altri sintomi dell'ansia sono: l'irritabilità, il sentirsi a disagio, il sobbalzare per un nonnulla, l'apprensione; inoltre irregolarità o accelerazioni del battito cardiaco, male allo stomaco, nausea, mancamenti, difficoltà di respiro.

L'ansia di solito è un disturbo lieve e sopportabile. Ma talvolta può diventare un problema serio. Uno stato prolungato di forte ansietà può essere estremamente invalidante e rendere difficile o impossibile affrontare le difficoltà della vita quotidiana.

L'ansia è talvolta accompagnata da fobie, che sono pure persistenti e irrazionali caratterizzate dal bisogno di evitare determinati oggetti, posti o cose. Un attacco di panico è una grave forma di ansietà, che può insorgere improvvisamente ed è contrassegnata da sintomi di nervosismo, mancanza di respiro, cardiopalmo, sudorazioni. Talvolta è presente la paura di essere vicini a morire.

I farmaci contro l'ansia aiutano a calmare e rilassare le persone ansiose ed eliminano i sintomi fastidiosi. Attualmente sono disponibili un gran numero di medicinali adatti a tale scopo. Quelli preferiti per la maggior parte dei disturbi ansiosi sono le benzodiazepine. Oltre a queste, una non-benzodiazepina, il buspirone (Buspar), è stato recentemente approvato per le nevrosi da ansia immotivata. Gli antidepressivi sono altresì efficaci per gli attacchi di panico e qualche fobia, e vengono spesso prescritti per queste nevrosi. Gli antidepressivi sono talvolta impiegati anche per forme più generalizzate di ansia, specie se accompagnate da depressione.

Le benzodiazepine più utilizzate sono l'alprazolam (Xanax) e il diazepam (Valium), seguiti dal clordiazepossido (Librium, Librax). Le benzodiazepine sono farmaci ad azione relativamente rapida: la maggior parte di esse cominciano a far effetto entro un'ora, alcune anche in meno tempo. La durata dell'effetto delle benzodiazepine diffe-

risce da individuo a individuo; possono essere assunte due o tre volte al giorno o, in qualche caso, una sola volta. Di solito si parte con una dose ridotta, che viene poi aumentata gradualmente, fino a che i sintomi si attenuano o scompaiono. Il dosaggio varia notevolmente, a seconda dei sintomi e della costituzione biochimica dell'individuo.

Le benzodiazepine hanno scarsi effetti collaterali. Sonnolenza e perdita di coordinazione sono i più comuni; possono manifestarsi anche spossatezza, e una certa perdita di lucidità o confusione mentale. Questi effetti fanno sì che risulti pericoloso guidare o manovrare determinati macchinari, quando si assumono questi farmaci: soprattutto se il paziente ha appena iniziato il trattamento. Altri effetti collaterali sono rari.

Le benzodiazepine associate ad altri farmaci, possono dar luogo a problemi, specialmente se assunte insieme a sostanze di uso comune come l'alcol. E' prudente astenersi dall'alcol quando si prendono delle benzodiazepine, in quanto l'interazione tra queste e l'alcol può essere causa di gravi complicazioni, talvolta persino letali: è quindi indispensabile seguire le istruzioni del medico. Il dottore deve essere edotto di tutte le altre medicine che il paziente sta prendendo, comprese quelle da banco. Le benzodiazepine aumentano la depressione del sistema nervoso centrale, quando sono associate ad alcol, anestetici, antistaminici, sedativi, rilassanti muscolari, ed alcuni antidolorifici. In particolare, possono influenzare l'azione di taluni anticonvulsivi e farmaci per il cuore. Alle benzodiazepine sono state anche riferite le anomalie di bambini nati da madri che avevano assunto queste sostanze durante la gravidanza..

Con le benzodiazepine esiste la possibilità che sorgano problemi legati alla tolleranza del medicamento o alla dipendenza da esso; o conseguenti ad abuso dello stesso o all'interruzione del trattamento. Per queste ragioni i farmaci vengono solitamente prescritti per brevi periodi di tempo (giorni o settimane); e qualche volta, ad intermittenza, nel caso di situazioni stressanti o di attacchi d'ansia. Per lo stesso motivo, nella maggior parte dei casi non è raccomandabile un'assunzione abituale o continuativa di benzodiazepine. Alcuni pazienti tuttavia, possono aver bisogno di un trattamento a lungo termine.

Prima di interrompere l'assunzione di una benzodiazepina oc-

corre consultare il medico, in quanto una sospensione troppo rapida del trattamento può provocare una reazione di astinenza. I sintomi che la caratterizzano sono: ansietà, agitazione, mal di testa, vertigini, sonnolenza, inappetenza e, nei casi più gravi, febbre, dolori anginosi, sintomi psicotici. Una crisi di astinenza può essere confusa con il ritorno dell'ansia, dato che molti dei suoi sintomi sono simili. Di conseguenza quando le benzodiazepine sono state prese per molto tempo, è indispensabile che il dosaggio venga ridotto progressivamente prima di sospendere completamente la somministrazione.

Nonostante le benzodiazepine, il buspirone e gli antidepressivi triciclici siano i farmaci preferiti per la maggior parte dei disturbi da ansia, occasionalmente e per ragioni specifiche può essere impiegato un farmaco scelto fra i seguenti: antipsicotici, antistaminici (come Atarax, Vistaril, e altri); barbiturici, come il fenobarbital; propanedoli, come il meprobamato (Equanil) e i beta-bloccanti come il propranololo (Inderal, Inderide).

AVVERTENZE SPECIALI E PARTICOLARI PRECAUZIONI

I bambini, gli anziani, le donne gravide o che allattano, devono usare speciali attenzioni ed hanno particolari esigenze, quando assumono psicofarmaci. Alcuni effetti dei farmaci sugli organismi in crescita, quelli in età avanzata, e quelli che portano in sé una nuova vita, sono abbastanza noti, ma molto resta ancora da apprendere. Le ricerche in questo settore sono ancora in corso.

Per queste categorie di persone vale naturalmente tutto ciò che è stato detto nelle pagine precedenti, ma in particolare va ricordato che:

Bambini

- I disturbi mentali nei bambini possono presentare sintomi che sono diversi o meno evidenti di quelli che, per la stessa affezione, si notano negli adulti. I bambini più piccoli, in modo particolare, non sono generalmente in grado di descrivere esattamente ciò di cui soffrono; ma questo può essere un problema anche per quelli più grandicelli. Per tale ragione, è importante che il bambino venga esaminato da un dottore, o da qualche altro professionista della salute mentale, oppure da un team psichiatrico.
- Quando un bambino sta assumendo un farmaco, è necessario che vi sia un controllo attivo da parte di coloro che ne hanno cura (genitori, insegnanti, altre persone che sono responsabili del bambino). I piccoli pazienti devono essere tenuti sotto osservazione ed interrogati riguardo gli effetti collaterali (molti bambini, specialmente i più piccoli, non danno spontaneamente le necessarie informazioni). Devono inoltre essere controllati, per avere la sicurezza che prendano veramente le medicine prescritte.
- Tutti i tipi di farmaci citati in questo opuscolo possono essere impie-

gati per i bambini, quantunque qualche particolare prodotto non venga mai usato, e di altri l'impiego sia più limitato che nel caso degli adulti.

- Una categoria di farmaci non considerata in questa pubblicazione è rappresentata dagli stimolanti. Due di questi preparati, il metilfenidato (Ritalin) e la destroamfetamina (Dexedrina) sono i più comunemente prescritti a bambini e adulti. Essi sono usati con successo nel trattamento dei disturbi da iperattività e deficit di attenzione (ADHD negli USA). L'ADHD è un'affezione normalmente diagnosticata durante la prima infanzia, nella quale il bambino esibisce sintomi come: scarsa attenzione, eccessivo attivismo e impulsività. Un bambino affetto da ADHD deve prendere un farmaco stimolante solo dietro prescrizione e sotto l'attenta supervisione di un medico.

Anziani

- Le persone anziane mostrano una maggiore sensibilità nei riguardi dei medicinali; inoltre esse hanno di solito più problemi di salute, e tutto ciò può complicare la prescrizione di taluni farmaci. Anche quelle tra di loro che godono di buona salute, eliminano alcune sostanze dall'organismo più lentamente delle persone giovani, e pertanto richiedono dosi più basse o meno frequenti, per mantenere un livello adeguato di farmaco.
- Gli anziani possono talvolta ingerire accidentalmente una quantità eccessiva di medicinale, per il fatto che dimenticano di aver già presa la dose prevista, e ne assumono quindi un'altra.
- Gli anziani e coloro che sono loro vicini - amici, parenti, coloro che li assistono - devono porre particolare attenzione agli effetti sgraditi, di carattere fisico o psicologico, dei farmaci.
- Gli anziani hanno la tendenza a prendere troppe medicine (compresi i prodotti da banco e i rimedi casalinghi o popolari), cosicché au-

mentano le possibilità che si verifichino interazioni negative tra farmaci diversi.

Gestanti, nutrici o donne in età fertile

- In generale, durante la gravidanza, tutti i medicinali (inclusi gli psicofarmaci) devono essere il più possibile evitati, cercando di ricorrere ad altri metodi di trattamento.
- La donna che sta assumendo uno psicofarmaco, e prevede di restare incinta, è opportuno che ne parli con il suo dottore; ugualmente, se scopre d'aspettare un bambino, deve avvertire subito il medico curante. Se alcuni di questi farmaci vengono presi durante il periodo iniziale della gravidanza, esiste il possibile rischio di malformazioni congenite, e pertanto vanno tenute ben presenti le seguenti avvertenze:
 - 1) Il litio non è consigliabile durante i primi tre mesi di gravidanza.
 - 2) le benzodiazepine non sono consigliabili durante i primi tre mesi di gravidanza.

La decisione di impiegare uno psicofarmaco, deve essere quindi presa solo dopo una approfondita discussione con il proprio medico, nella quale vengano debitamente confrontati i rischi e i benefici, per la donna e il suo bambino.

- Piccole quantità di medicinali passano nel latte, e ciò deve essere tenuto presente dalle madri che si propongono di allattare al seno.
- Una donna che sta prendendo pillole antifecondative, deve assicurarsi che il suo medico sia al corrente della cosa. Gli estrogeni contenuti in queste pillole, possono aumentare gli effetti collaterali di alcuni farmaci per l'ansia e/o ridurre la loro efficacia nell'alleviare i sintomi di ansietà.

Per informazioni più dettagliate ci si può rivolgere al proprio medi-

co o ad uno specialista della salute mentale, consultare la biblioteca pubblica del luogo di residenza, o scrivere alle ditte che producono i medicinali o rivolgersi alla associazione che vi tutela.

CONSIGLI SULL'USO DEI FARMACI

- Controllare la data di scadenza del farmaco, all'atto dell'acquisto e durante l'uso.
- Leggere attentamente il foglietto allegato, facendo attenzione agli effetti collaterali ed alle controindicazioni.
- La comparsa di effetti collaterali e variazioni dello stato di salute vanno segnalati allo psichiatra.
- Un buono psichiatra:
 - ascolta* ciò che il paziente ha da riferire circa gli effetti dei farmaci
 - valuta* l'efficacia degli psicofarmaci nel corso della malattia
 - aggiusta* la dose o cambia il medicinale se necessario
 - informa* il paziente circa l'efficacia della terapia ed il rapporto benefici/costi.
- Mettersi alla guida dopo aver assunto un neurolettico o un ipnotico può essere pericoloso, perché può esserci una diminuzione della soglia di attenzione.
- Alcuni psicofarmaci causano gravi danni all'embrione e non vanno usati in gravidanza.
- Alcuni farmaci interagiscono con il caffè (nel caso dei neurolettici l'effetto sedativo diminuisce) o l'alcool (con gli ipnotici l'effetto sedativo aumenta).
- Tenete gli psicofarmaci fuori dalla portata dei bambini e chiudeteli sempre con cura.
- L'abitudine di somministrare di nascosto (p.es. nei cibi) i neurolettici ai pazienti generalmente è considerata sbagliata. Ma in diversi casi è *necessaria* perché il paziente psicotico rifiuta di curarsi.

GLOSSARIO

ABITUDINE consiste in una serie di condizioni - psicologiche ed emozionali - che provocano il desiderio di continuare ad usare il farmaco.

ASSUEFAZIONE è un fenomeno per il quale occorrono dosi sempre crescenti per ottenere l'effetto terapeutico positivo. Molti malati cronici vanno incontro a questo problema.

ACATISIA - Sensazione sgradevole di irrequietezza interna, caratterizzata anche da manifestazioni fisiche come camminare o muovere di continuo le gambe.

ACINESIA - Diminuita attività motoria (ipica del morbo di Parkinson).

AGRANULOCITOSI - Fortissima diminuzione, nel sangue, dei granulociti (tipi di globuli bianchi). Provoca: angina necrotica (infiammazione cronica del palato) dolorosissima, accompagnata da febbre alta.

AMENORREA - Assenza del flusso mestruale.

ANTIADRENERGICI, DISTURBI - Ipertensione arteriosa.

ANTICOLINERGICI, DISTURBI - Tachicardia, difficoltà respiratorie.

AREFLESSIA PUPILLARE - Mancanza di risposta a livello della pupilla a stimoli esterni, come ad esempio una fonte di luce.

ARITMIA - Alterazione del ritmo cardiaco; consiste nella accelerazione e nel rallenta-

mento del battito.

ASISTOLIA - Assenza di contrazioni cardiache.

ASTENIA - Insufficiente o mancata reazione a stimoli. Indebolimento generale con diminuzione delle forze.

ATASSIA - Incoordinamento dei movimenti volontari. Non intacca l'integrità della forza muscolare.

CEFALEA - Mal di testa.

DIMINUZIONE DELLA SOGLIA PERCETTIVA - Tendenza ad uno stato di sovraeccitabilità.

DISARTRIA - Difficoltà ad articolare le parole.

DISCINESIA TARDIVA - Disturbo del movimento con convulsioni, contrazioni facciali e movimenti involontari di altre parti del corpo.

DISTONIA - Alterazione del tono del nervo vago.

EXTRAPIRADIMALI, EFFETTI - Disturbi dei movimenti coordinati involontari.

FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE - Contrazioni rapide del miocardio (muscolo del cuore), spesso grave conseguenza di disturbi cardiaci, mortale se non trattata in 3-5 minuti.

GALATTORREA - Secrezione lattea al di

fuori del puerperio.

GINECOMASTIA - Sviluppo eccessivo della ghiandola mammaria nel maschio.

IMPOTENZA - Inadeguatezza parziale o totale a svolgere l'atto riproduttivo.

IPERGLICEMIA - Aumento del glucosio (zucchero) nel sangue, oltre i valori normali.

IPERTIROIDISMO - Eccessiva produzione di ormoni da parte della tiroide. Provoca: rossore, aumento del battito cardiaco, della temperatura corporea, magrezza, irritabilità.

LIBIDO SESSUALE, MODIFICAZIONI - Diminuzioni o eccessi nel fisiologico desiderio erotico dell'individuo adulto.

MANIFESTAZIONI IPOMANIACALI - Stato euforico meno marcato rispetto alla fase maniacale franca.

NISTAGMO - Movimenti brevi, rapidi ed oscillatori e sempre identici degli occhi.

OCULOGIRO, crisi o disturbo - Si ha quando un soggetto presenta gli occhi rivoltati verso l'alto.

OPISTOTONO - postura con il capo reclinato all'indietro.

PARKINSONISMO - Sintomi come: tremori, lentezza e perdita della iniziativa motoria, rigidità muscolare, perdita della mimica facciale.

POLIDIPSIA - Abnorme aumento della sete.

POLIURIA - Aumento della emissione dell'urina nelle 24 ore, sopra il limite conven-

zionale di 1500 cc. (1,5 lt.).

PONDERALI, VARIAZIONI - Variazioni di peso (generalmente aumento).

PSICOTICI, SINTOMI - Alterazione della personalità, deliri, allucinazioni.

RASH CUTANEO - Eruzione cutanea simile alla scarlattina o morbillo.

RETINITE - Infiammazione delle retina dell'occhio, caratterizzata da disturbi visivi di varia entità.

STIPSI - Stitichezza.

TACHICARDIA - Aumento della frequenza del battito cardiaco oltre i valori normali.

DOVE TROVARE ALTRE NOTIZIE

- chiedete documenti ed informazioni al servizio SOS PSICHE: dispongono di numerosi documenti su ogni farmaco. Abbonatevi al giornale *Progetto Psiche* ed avrete periodicamente tutte le notizie sui nuovi farmaci a domicilio.
- discinesia tardiva: una minima parte dei pazienti che assumono antipsicotici è soggetta a questa pericolosa malattia che porta alla morte: chiedete un articolo di *Progetto PSICHE* che illustra chiaramente questa sindrome.
- chiedete il giornale *News & Research*, gennaio 1997 - riporta le ultime ed esaltanti scoperte in campo psicofarmacologico ed in particolare diversi articoli interessanti sui farmaci che saranno disponibili nei prossimi anni: dieci volte più potenti con meno effetti collaterali.
- Risperidone, Clozapina e farmaci antipsicotici atipici - Esiste una letteratura avanzata su alcuni farmaci come il Risperidone commercializzato negli Stati Uniti fin dal 1994. A causa di motivi economici il Risperidone non fa parte dei farmaci di fascia A: a causa di questa vergognosa ingiustizia i pazienti che ne abbisognano sono costretti a pagarsi per intero le cure. Secondo alcuni studi questi farmaci riducono la possibilità di sviluppare la discinesia tardiva e sono più efficaci.
- Tra le nuove molecole scoperte negli ultimi anni ricordiamo: remoxipride, amisulpiride, raclopride, ritanserin, ondansetron, amperozide, clozapamina, melperone, olanzapina, savoxepina. Diversi non sono disponibili in Italia.
- Anticolinergici - sono farmaci molto utili per contrastare gli effetti negativi degli antipsicotici; il loro utilizzo in vari casi è a livello profilattico, ovvero per impedire le possibili complicazioni indotte dai neurolettici.

INDICE DEI MEDICINALI

Per individuare la sezione del testo nella quale è descritto il medicinale che voi, o un vostro amico, oppure un membro della vostra famiglia sta prendendo, cercate prima il nome commerciale del farmaco; le tabelle che seguono sono scritte in ordine alfabetico e suddivise per patologie. Se il farmaco non compare in lista, significa che *non* è un farmaco di fascia A, B o H.

I farmaci *contro l'ansia e numerosi ipnotici* sono a completo carico dell'assistito e non sono riportati nelle tabelle.

Per informazioni molto dettagliate l'associazione può reperire in *Internet* tutti i documenti su effetti collaterali e ricerca di qualsiasi farmaco.

NOTA BENE:

Lo scopo di questo opuscolo è quello di aiutare la gente a capire come e perché i farmaci possono essere utilizzati nel trattamento dei problemi relativi alla salute mentale. E' importante che gli utenti dei servizi per la salute psichica siano ben informati riguardo le malattie del cervello, ma questo opuscolo NON è un manuale "fai da te". L'automedicazione può essere pericolosa. L'interpretazione sia dei segnali, sia dei sintomi delle malattie e degli effetti collaterali, è un lavoro da professionisti. La prescrizione e la gestione dei farmaci, in tutti i casi, deve essere fatta da un medico responsabile che operi a contatto del paziente: con la famiglia del paziente o con altri professionisti della salute mentale. Questo è l'unico modo per avere la garanzia che il farmaco venga utilizzato nel miglior modo possibile e col minor rischio di effetti collaterali o di complicazioni.

SOS PSICHE – *Gli Psicofarmaci*

NOME COMMERCIALE	CONFEZIONE	PRINCIPIO ATTIVO	COSTO	FASCIA	IMMISSIONE	INDUSTRIA FARMACEUTICA
Anticolinergici						
Akineton	60 compresse 2 mg	Biperidene	7800	A	02/08/91	RAVIZZA FARMACEUTICI S.P.A.
Akineton	r 50 confetti 4 mg	Biperidene	9900	A	02/08/91	RAVIZZA FARMACEUTICI S.P.A.
Akineton Fiale	5 fiale 1 ml im iv 5 mg	Biperidene	5700	A	04/02/91	KNOLL FARMACEUTICI S.P.A.
Artane	50 compresse 2 mg	Triesifenidile	4200	A	07/09/60	CYANAMID ITALIA S.P.A.
Disipal	50 confetti 50 mg	Orfenadrina cloridrat	5700	A	19/10/76	YAMANOUCHI PHARMA S.P.A.
Disipal	12 fiale 2 ml 40 mg im	Orfenadrina cloridrat	6900	A	24/02/75	YAMANOUCHI PHARMA S.P.A.

Stabilizzatori dell'umore

Carbolithium Ifi	50 capsule 150 mg	Litio carbonato	7000	A	24/03/82	ISTITUTO FARMACOTERAPICO ITALIANO SP
Carbolithium Ifi	50 capsule 300 mg	Litio carbonato	11500	A	24/03/82	ISTITUTO FARMACOTERAPICO ITALIANO SP
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	DYNACREN LABORATORIO FARMACEUTICO DE
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	GIOVANNI OGNA E FIGLI S.P.A.
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	LABORATORIO CHIMICO FARMACEUTICO A.
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	LABORATORIO FARMACOGENO A.F.O.M. SRL
Litio Carbonato	50 capsule 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	LABORATORIO FARMACOGENO A.F.O.M. SRL
Litio Carbonato	50 capsule 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	LAB. CHIM. FARM. SANITAS S.R.L.
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	LAB. FARMACOLOGICO MILANESE S.R.L.
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	BOOTS HEALTHCARE MARCO VITI FARMACEU
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	FARMA 3 SRL
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	INDUSTRIA FARMACEUTICA NOVA ARGENTIA
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	ZETA FARMACEUTICI S.P.A.
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	LABORATORIO CHIMICO FARMACEUTICO DR.
Litio Carbonato	60 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	LACHIFARMA S.R.L. LABORATORIO CHIMIC
Litio Carbonato	flacone 50 compresse 300	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	EUGAL LABORATORIO CHIMICO FARMACEUTI
Litio Carbonato	50 compresse 300 mg	Litio Carbonato	5000	A	08/11/93	C.O.C. FARMACEUTICI S.R.L.

Antipsicotici

Anatensol	25 confetti 1 mg	Flufenazina	3000	A	09/11/95	MEAD JOHNSON S.P.A.
Clopixol	depot 1 fiala 200 mg 1 ml	Zuclopentixolo	9300	A	10/07/95	LUNDBECK ITALIA S.P.A.
Esucos	25 compresse 10 mg	Dixirazina	6700	A	12/02/85	LABORATORIO FARMACEUTICO SIT S.R.L.
Esucos	25 compresse 25 mg	Dixirazina	12500	A	12/02/85	LABORATORIO FARMACEUTICO SIT S.R.L.
Haldol	30 compresse 1 mg	Aloperidolo	4400	A	01/12/84	JANSSEN FARMACEUTICA N.V.

Gli Psicofarmaci – SOS PSICHE

Haldol	30 compresse 5 mg	Aloperidolo	9900	A	01/12/84	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.
Haldol	5 fiale 5 mg 1 ml	Aloperidolo	4800	A	07/06/84	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.
Haldol	gocce 10 mg/ml 30 ml	Aloperidolo	18000	A	07/06/84	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.
Haldol	gocce 2 mg/ml 30 ml	Aloperidolo	5300	A	07/06/84	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.
Haldol Decanoas	1 fiala 50 mg/ml 3 ml	Aloperidolo	25700	A	07/06/84	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.
Haldol Decanoas	3 fiale 50 mg/ml 1 ml	Aloperidolo	27800	A	07/06/84	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.
Impromen	30 compresse 5 mg	Bromperidolo	9300	A	31/10/85	PRODOTTI FORMENTI S.R.L.
Impromen	6 fiale 5 mg/ml 1 ml	Bromperidolo	5800	A	31/10/85	PRODOTTI FORMENTI S.R.L.
Impromen	gocce 10 mg/ml 30 ml	Bromperidolo	26100	A	31/10/85	PRODOTTI FORMENTI S.R.L.
Largactil	20 compresse 100 mg	Clorpromazina	4200	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Largactil	25 compresse 25 mg	Clorpromazina	1800	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Largactil	gocce os 10 ml 4%	Clorpromazina	2600	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Largactil	in 5 fiala 2 ml 50 mg	Clorpromazina	4800	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Leponex	28 compresse 100 mg	Clozapina	97800	A	07/03/95	SANDOZ PRODOTTI FARMACEUTICI SPA
Leponex	28 compresse 25 mg	Clozapina	27900	A	07/03/95	SANDOZ PRODOTTI FARMACEUTICI SPA
Mellerette	25 confetti 10 mg	Tioridazina	2200	A	29/12/83	SANDOZ PRODOTTI FARMACEUTICI SPA
Mellerette	gocce os 10 ml 3%	Tioridazina	3300	A	29/12/83	SANDOZ PRODOTTI FARMACEUTICI SPA
Melleril	25 confetti 25 mg	Tioridazina	3800	A	29/12/83	SANDOZ PRODOTTI FARMACEUTICI SPA
Melleril	25 confetti 50 mg	Tioridazina	5500	A	29/12/83	SANDOZ PRODOTTI FARMACEUTICI SPA
Melleril	retard 15 compresse 200 m	Tioridazina	10400	A	29/12/83	SANDOZ PRODOTTI FARMACEUTICI SPA
Modalina	30 confetti 1 mg	Trifluoperazina	3300	A	27/07/95	SANOFI WINTHROP S.P.A.
Modalina	30 confetti 2 mg	Trifluoperazina	4400	A	27/07/95	SANOFI WINTHROP S.P.A.
Moditen Depot	in 1 fiala 25 mg 1ml	Flufenazina	9300	A	09/11/95	BRISTOL MYERS SQUIBB S.P.A.
Neuleptil	30 compresse 10 mg	Periciazina	3700	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Neuleptil	os gocce 10 ml 2%	Periciazina	3400	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Nozinan	20 compresse 100 mg	Levomepromazina	8000	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Nozinan	20 compresse 25 mg	Levomepromazina	3800	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Piperonil	20 compresse 80 mg	Pipamperone	6800	A	02/11/79	IST. LUSO FARMACO D'ITALIA SPA
Prozin	25 compresse rivestite 25	Clorpromazina	1800	A	02/11/79	IST. LUSO FARMACO D'ITALIA SPA
Prozin	gocce orali 10 ml 4%	Clorpromazina	2600	A	02/11/79	IST. LUSO FARMACO D'ITALIA SPA
Serenase	in iv 5 fiale 2 ml 2 mg	Aloperidolo	4300	A	02/11/79	IST. LUSO FARMACO D'ITALIA SPA
Sulamid	12 compresse 50 mg	Amisulpiride	24600	B	05/03/93	LABORATORI BALDACCIS SPA
Trilafon	20 confetti 2 mg	Perfenazina	8000	A	26/08/63	SCHERING PLOUGH SPA
Trilafon	20 confetti 8 mg	Perfenazina	9100	A	26/08/63	SCHERING PLOUGH SPA
Trilafon	in 5 fiale 1ml 5 mg	Perfenazina	10000	A	26/08/63	SCHERING PLOUGH SPA
Trilafon Enantato	1 fiala 100 mg 1 ml	Perfenazina	15400	A	29/06/84	SCHERING PLOUGH SPA

Ansiolitici

SOS PSICHE – *Gli Psicofarmaci*

Ansiolin	3 fiale 2 ml im iv 10 mg	Diazepam	2800	A	05/05/83	ROUSSEL PHARMA S.P.A.
Tranquirit	gocce os 20 ml 0,5%	Diazepam	2200	A	12/05/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.

Barbiturici

					SUL MERCATO	Gardenale	im 6 fiale 1 ml 100 mg	Gardenale	in
fiale 1 ml 100 mg	Fenobarbital	4000	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.				

Insomnia

Championyl	5 fiale 2 ml im 100 mg	Sulpiride	3500	B	09/02/77	SYNTHELABO S.P.A.
Championyl	forte 15 compresse 200 mg	Sulpiride	7900	B	09/02/77	SYNTHELABO S.P.A.
Clopixol	depot 1 fiala 200 mg 1 ml	Zuclopentixolo	9300	A	10/07/95	LUNDBECK ITALIA S.P.A.
Dobren	20 compresse 200 mg	Sulpiride	10600	B	30/08/76	RAVIZZA FARMACEUTICI S.P.A.
Dobren	im 6 fiale 2 ml 100 mg	Sulpiride	4200	B	31/05/72	RAVIZZA FARMACEUTICI S.P.A.
Dobren	soluzione os 200 ml 0,5%	Sulpiride	5300	B	31/05/72	RAVIZZA FARMACEUTICI S.P.A.
Equilid	20 compresse divisibili 2	Sulpiride	10600	B	22/06/72	GRUPPO LEPETIT SPA
Italprid	20 compresse 100 mg	Tiaprìde	7800	B	16/01/80	TEOFARMA S.R.L.
Italprid	im iv 10 fiale 2 ml 100 m	Tiaprìde	6700	B	16/01/80	TEOFARMA S.R.L.
Luxoben	im iv 10 fiale 2 ml 100 m	Tiaprìde	6700	B	20/12/84	ASTA MEDICA S.P.A.
Orap	20 compresse 4 mg	Pinozide	11200	A	09/09/83	JANSSEN CILAG S.P.A.
Quiridil	10 compresse 200 mg	Sulpiride	5300	B	19/12/73	GIORGIO ZOJA SPA
Sereprile	20 compresse 100 mg	Tiaprìde	7800	B	30/09/76	SYNTHELABO S.P.A.
Sereprile	im iv 10 fiale 2ml 100 mg	Tiaprìde	6700	B	30/09/76	SYNTHELABO S.P.A.

Antidepressivi

Adepril	30 confetti 10 mg	Amitriptilina	1700	A	30/09/72	GRUPPO LEPETIT SPA
Adepril	30 confetti 25 mg	Amitriptilina	2600	A	30/09/72	GRUPPO LEPETIT SPA
Anafranil	20 confetti 25 mg	Clomipramina	4900	A	08/11/79	CIBA GEIGY S P A
Anafranil	5 fiale im iv 25 mg 2 ml	Clomipramina	5200	A	08/11/79	CIBA GEIGY S P A
Anafranil	50 confetti 10 mg	Clomipramina	6000	A	08/11/79	CIBA GEIGY S P A
Anafranil	sr20 compresse divisibili	Clomipramina	10800	A	09/03/91	CIBA GEIGY S P A

Gli Psicofarmaci – SOS PSICHE

Decapeptyl	1 sistema im 3,75 mg a ceTriptorelina	353500	A	28/12/91	IPSEN S.P.A
Deniban	12 compresse 50 mg Amisulpiride	24600	B	05/03/93	SYNTHELABO S.P.A.
Evadene	30 capsule 25 mg Butriptilina	4800	A	23/03/76	WYETH S.P.A.
Insidon	30 confetti 50 mg Opipramolo	5000	A	08/11/79	CIBA GEIGY S P A
Lantanon	30 compresse 30 mg Mianserina	20800	A	11/11/82	ORGANON ITALIA S.P.A.
Lantanon	60 30 compresse 60 mg Mianserina	39100	A	31/10/94	ORGANON ITALIA S.P.A.
Lantanon	gocce 15 ml 60 mg/ml Mianserina	18700	A	13/10/90	ORGANON ITALIA S.P.A.
Laroxyl	gocce os 20 ml Amitriptilina	4500	A	24/03/75	ROCHE S.P.A.
Maneon	20 compresse 100 mg Amineptina	11400	A	24/08/82	POLI INDUSTRIA CHIMICA SPA
Noritren	30 confetti 10 mg Nortriptilina	3600	A	05/12/68	LUNDBECK ITALIA S.P.A.
Noritren	30 confetti 25 mg Nortriptilina	5000	A	05/12/68	LUNDBECK ITALIA S.P.A.
Nortimil	40 compresse 25 mg Desipramina	5900	A	01/12/86	CHIESI FARMACEUTICI S.P.A.
Surmontil	20 compresse 100 mg Trimipramina	8600	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Surmontil	50 compresse 25 mg Trimipramina	6900	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Surmontil	gocce os 20 ml 4% Trimipramina	4900	A	21/09/79	RHONE POULENC RORER S.P.A.
Survector	'100' 20 compresse 100 mgAmineptina	11400	A	16/03/83	EUTHERAPIE
Tofranil	50 confetti 25 mg Imipramina	5000	A	30/11/79	CIBA GEIGY S P A
Tofranil	60 confetti 10 mg Imipramina	4100	A	30/11/79	CIBA GEIGY S P A
Triptizol	25 compresse 25 mg Amitriptilina	2200	A	29/07/77	MERCK SHARP & DOHME LIMITED
Trittico	20 compresse divisibili 1Trazodone	19100	A	01/06/90	ANGELINI FRANCESCO A. SPA
Trittico	30 compresse 100 mg Trazodone	10900	A	10/11/81	ANGELINI FRANCESCO A. SPA
Trittico	30 compresse 50 mg Trazodone	9500	A	10/11/81	ANGELINI FRANCESCO A. SPA
Trittico	30 compresse divisibili 7Trazodone	14400	A	01/06/90	ANGELINI FRANCESCO A. SPA
Trittico	gocce orali 2,5 % 30 ml Trazodone	7300	A	10/11/81	ANGELINI FRANCESCO A. SPA
Trittico	im iv 3 fiale 50 mg 5 ml Trazodone	4400	A	10/11/81	ANGELINI FRANCESCO A. SPA
Vicilan	20 compresse 100 mg Viloxazina	8400	A	16/10/76	ZENECA S.P.A.
Vividyl	20 capsule 10 mg Nortriptilina	2400	A	15/11/88	ELI LILLY ITALIA S.P.A.
Vividyl	20 capsule 25 mg Nortriptilina	3300	A	15/11/88	ELI LILLY ITALIA S.P.A.

Grazie per il tuo contributo a SOS PSICHE,
con il quale è stato possibile reperire informazioni e
stampare questo opuscolo.
Sostieni le nostre attività e partecipa alle riunioni
contattando la Sede più vicina.

Il Comitato Promotore di



Questo opuscolo fa è stato allestito e distribuito dal Comitato promotore composto da alcune associazioni per la salute mentale, che operano in Italia dagli anni '80. La partecipazione al Comitato è ancora aperta; ci sono alcuni contatti in corso per coinvolgere altre associazioni a carattere nazionale e locale.

Le associazioni hanno raccolto l'eredità e le finalità di un precedente sito avviato nel 1994, che è stato il primo sito Europeo per la salute mentale gestito autonomamente dalle famiglie.

Il servizio ha come finalità principale quella di fornire una corretta informazione sulla prevenzione e cura delle malattie mentali, pubblicando indirizzi utili sulle strutture di ricovero e segnalando le associazioni di familiari esistenti in Italia.

L'obiettivo principale di questo sito è di raccogliere il maggior numero di informazioni da mettere a disposizione dei familiari, cittadini e pazienti.

Le associazioni promotrici offrono la propria esperienza e disponibilità offrendo spazio web alle associazioni di familiari che si identificano con le nostre finalità.

Il Comitato Promotore ha steso uno Statuto che regola la partecipazione alle iniziative, a disposizione degli interessati.