

## STABILIZZATORI DELL'UMORE

Comprendono farmaci il cui effetto clinico è quello di prevenire le fluttuazioni patologiche del tono dell'umore. Costituiscono un gruppo eterogeneo e la loro indicazione principale è la profilassi degli episodi depressivi maggiori, degli episodi (ipo)maniacali e degli episodi misti. I più utilizzati sono i **sali di litio**, l'**acido valproico** e la **carbamazepina**. Recentemente sono stati proposti come stabilizzatori anche altri farmaci anticonvulsivanti (**gabapentin**, **lamotrigina**, **vigabatrin**), calcio-antagonisti (**verapamil**), i nuovi antipsicotici (**clozapina**, **risperidone**, **olanzapina**), e antiepilettici (**topiramato**).

### SALI DI LITIO (CARBONATO DI LITIO) (*Carbolithium*)

**Indicazioni terapeutiche:** Disturbo Bipolare I e II  
Episodi (ipo)maniacali  
Episodi depressivi  
Mantenimento  
Disturbo Schizoaffettivo  
Disturbo Depressivo Maggiore  
Schizofrenia  
Aggressività  
Altri. Disturbo Disforico Premestruale, Disturbo Borderline di Personalità, Bulimia, Abuso Alcool

**Efficacia nel Disturbo Bipolare I e II:** diversi studi clinici controllati dimostrano un'efficacia del 60-70% nella profilassi. Come antimaniacale esercita la propria azione dopo una latenza di 10-15 giorni.

Il range plasmatico terapeutico nella profilassi è di 0,5-0,8 mEq/litro, durante la fase maniacale è di 0,8-1,2 mEq/litro.

Prima di iniziare una terapia con sali di litio è necessario valutare la funzionalità renale (esame delle urine, elettroliti plasmatici, uremia, creatininemia), cardiaca (ECG), tiroidea (FT3, FT4, TSH plasmatici), neurologica (eventuale EEG), epatica ed ematologica.

**Effetti collaterali:** disturbi gastrointestinali (diarrea), tremore alle mani  
renali: poliuria, polidipsia, diabete insipido (20-25%)  
tiroidei: ipotiroidismo, esoftalmo benigno reversibile (5%)  
cardiaci: inversione dell'onda T, disritmie (rare)  
dermatologici: psoriasi, acne, alopecia areata  
aumento ponderale, faticabilità, lievi turbe cognitive, leucocitosi

**Sintomi da intossicazione precoci:** vomito, poliuria, dolore addominale, diarrea profusa, grave tremore, vertigini, disartria, instabilità, subconfusione  
**tardivi:** oliguria, anuria, atassia, confusione, iperreflessia, convulsioni, coma

**Controindicazioni:** ipofunzionalità renale, infarto miocardico acuto, miastenia grave, primo trimestre di gravidanza, allattamento, grave squilibrio idroelettrolitico.

### ACIDO VALPROICO (*Depakin*)

**Indicazioni terapeutiche:** Disturbo Bipolare I-II  
Disturbo Schizoaffettivo  
Altri: Disturbo depressivo Maggiore; Disturbo Posttraumatico Da Stress; Bulimia; Astinenza da Alcool, sedativi, ipnotici o ansiolitici;  
Disturbo Esplosivo Intermittente

**Efficacia nel Disturbo Bipolare I e II:** come il litio è considerato un farmaco di prima scelta nella profilassi (efficacia del 60%); molti studi clinici controllati dimostrano la sua efficacia anche in fase maniacale.

Il livello plasmatico deve essere compreso tra 50 e 100 mg/ml. È opportuno il controllo delle transaminasi epatiche durante il trattamento.

**Effetti collaterali:** sonnolenza, nausea, vomito, inappetenza, perdita di capelli, tremore, transitorio aumento delle transaminasi epatiche. Rara epatotossicità idiosincrasica.

### **CARBAMAZEPINA (Tegretol)**

**Indicazioni terapeutiche:** Disturbo Bipolare I-II  
Schizofrenia  
Disturbo Schizoaffettivo  
Disturbi Depressivi  
Disturbo Del Controllo Degli Impulsi e alcuni Disturbi di Personalità

**Efficacia nel Disturbo Bipolare I e II:** 60%. È da considerare nei casi dei pazienti non responsivi o intolleranti al litio. Si può utilizzare anche per potenziare l'azione di profilassi del litio.

Il range plasmatico è compreso tra 6 e 12 mg/ml. È opportuno controllare l'emocromo completo durante i primi mesi di trattamento.

**Effetti collaterali dose-dipendenti:** leucopenia (15%, spesso  $<4000/\text{mm}^3$ ), sedazione, diplopia,

disturbi di tipo cognitivo, elevazione dei test di funzionalità epatica, iponatremia

**dose-indipendenti:** nausea, vomito, ritenzione idrica

**idiosincrasici:** anemia aplastica ( $<1:250000$ , monitorare il numero dei granulociti, mai inferiore a  $1000/\text{mm}^3$ ), insufficienza epatica, sindrome di Stevens-Johnson, rash cutanei (5-15%, antiistaminici, se orticaria o dermatite sospendere)

## **BENZODIAZEPINE**

Negli anni sessanta la scoperta delle benzodiazepine (BDZ) ha costituito una vera e propria rivoluzione nella terapia dei disturbi d'ansia, delle turbe del sonno e della patologia convulsiva. I principali effetti farmacologici delle BDZ sono: ansiolitico, sedativo, ipnoinducente, miorilassante ed anticonvulsivante. L'azione ansiolitica viene sfruttata per il trattamento dei sintomi ansiosi che accompagnano molte sindromi psichiatriche.

### **Indicazioni terapeutiche**

Per quanto riguarda i disturbi d'ansia, l'impiego di questi farmaci è stato ridimensionato negli ultimi anni, in quanto nella prospettiva di un trattamento a medio e lungo termine gli antidepressivi sono preferibili per evitare la tolleranza e la dipendenza che le BDZ possono indurre. L'unica indicazione al trattamento benzodiazepinico è il disturbo d'ansia generalizzato che però raramente si manifesta in forma pura. Anche in questi casi, se il trattamento deve essere protratto a lungo termine, è più indicato introdurre un farmaco antidepressivo di documentata efficacia ansiolitica. Le BDZ sono utilizzate nel trattamento dell'agitazione psicomotoria del paziente schizofrenico o maniacale.

In base all'emivita le benzodiazepine si distinguono in quelle a emivita breve ( $<6$ ore), intermedia ( $<24$  ore) e lunga ( $>24$  ore).

Le più comuni BDZ ad azione prevalentemente ansiolitica sono:

	<u>Emivita</u>
Lorazepam ( <i>Tavor, Control, Lorans, Lorazepam Dorom</i> )	breve-intermedia
Oxazepam ( <i>Serpax, Limbial</i> )	breve-intermedia
Alprazolam ( <i>Xanax, Frontal, Valeans, Mialin</i> )	intermedia
Bromazepam ( <i>Lexotan, Compendium</i> )	intermedia
Clotiazepam ( <i>Tienor, Rizen</i> )	intermedia
Etizolam ( <i>Depas, Pasaden</i> )	intermedia
Diazepam ( <i>Valium, Ansiolin, Tranquirit</i> )	lunga
Clordemetildiazepam ( <i>En</i> )	lunga
Clordiazepossido ( <i>Librium</i> )	lunga
Ketazolam ( <i>Anseren</i> )	lunga
Prazepam ( <i>Prazene, Trepidant</i> )	lunga

Le più comuni BDZ ad azione prevalentemente ipnoinducente sono:

Triazolam ( <i>Halcion, Songar</i> )	breve
Brotizolam ( <i>Lendormin</i> )	breve
Estazolam ( <i>Esilgan</i> )	intermedia
Lormetazepam ( <i>Minias</i> )	intermedia
Flunitrazepam ( <i>Darkene, Valsera, Roipnol</i> )	lunga
Flurazepam ( <i>Dalmadorm, Felison, Valdorm</i> )	lunga
Nitrazepam ( <i>Mogadon</i> )	lunga
Quazepam ( <i>Quazium</i> )	lunga

### **Effetti collaterali**

Le BDZ sono farmaci maneggevoli e gli effetti collaterali sono pochi e di ridotta entità. I più comuni sono: *sedazione, astenia, ridotte performances di tipo psicomotorio e cognitivo, effetti residui il mattino successivo all'assunzione di una dose ipnotica serale (sensazione di malessere generale, cefalea, senso di stordimento), effetti sulla vita quotidiana (diminuita efficienza nella guida di veicoli se associate all'alcool)*. Nei pazienti anziani si possono manifestare *confusione mentale, vertigini, atassia, effetto paradossale* (ansia, irritabilità), *amnesia anterograda*.

### **Tolleranza, dipendenza e abuso**

Viene definita tolleranza quella situazione in cui è necessario l'impiego di dosi sempre maggiori di un farmaco per ottenere gli effetti clinici desiderati. Questo fenomeno, ben documentato per i barbiturici un tempo impiegati per il trattamento dell'ansia, non lo è nel caso delle BDZ. Il problema si pone nei casi di abuso o di "malpractice" nella somministrazione di BDZ. In caso di dipendenza fisica e psichica si può sviluppare un *effetto rimbalzo* (insonnia) e una *sindrome da sospensione* (ansia, insonnia, tremore, nausea, perdita di peso, difficoltà di concentrazione, emicrania, spasmi muscolari, anomalie senso-percettive) in seguito alla sospensione del farmaco, di durata variabile da una a quattro settimane. La comparsa di tale sindrome è favorita dall'uso protratto di BDZ (oltre 6 mesi), dal dosaggio elevato, dall'autosomministrazione del farmaco con indicazioni, dosi e tempi inopportuni, dalla brusca interruzione e forse dal tipo di molecola (sembra che le BDZ a breve emivita favoriscano maggiormente la comparsa di questa sindrome).

### **Effetti sul neonato e sul feto**

*Sindrome d'astinenza nel neonato* (tremore, ipereccitabilità, disturbi gastrici); *sintomatologia da sovradosaggio nel neonato* (stato soporoso, ridotto tono muscolare, ridotta suzione e depressione muscolare); possibile *rischio di terogenità* (labbro leporino, palatoschisi).



## ANTIDEPRESSIVI

Il trattamento farmacologico della depressione maggiore può essere considerato un importante successo della neuropsicofarmacologia: gli antidepressivi determinano un miglioramento significativo della sindrome depressiva nel 65-75% dei pazienti e una risoluzione totale nel 40-50% dei pazienti.

Nelle ultime due decadi la disponibilità di nuove molecole, di pari efficacia ai classici antidepressivi (triciclici) ma con profili farmacologici più favorevoli sul piano della sicurezza e della tollerabilità, ha permesso di aumentare il numero di pazienti depressi che ricevono un trattamento attivo e ha ampliato le possibilità terapeutiche per alcuni sottotipi di depressione, quali il disturbo distimico e le altre depressioni croniche.

In base al meccanismo farmacologico di base, gli antidepressivi possono essere divisi in sette diverse classi:

1. Inibizione del reuptake della noradrenalina e della serotonina associata a effetti su più recettori e sui canali rapidi del sodio (triciclici)
2. Inibitori selettivi del reuptake della serotonina
3. Inibitori del reuptake della serotonina e della noradrenalina
4. Blocco serotoninergico e inibizione del reuptake della serotonina
5. Blocco dei recettori serotoninergici e noradrenergici
6. Inibitori delle monoamineossidasi
7. Inibitori selettivi del reuptake della noradrenalina

Sono tutti efficaci nel trattamento della depressione maggiore, anche se ci sono indicazioni specifiche per ognuno di essi.

## TRICICLICI

Imipramina (Tofranil)

Amitriptilina (Laroxil)

Clomipramina (Anafranil)

Desipramina (Nortimil)

Nortriptilina (Noritren)

Sono entrati in uso dalla fine degli anni '50, attualmente ancora utilizzati nonostante gli effetti collaterali e alcune controindicazioni.

**Indicazioni terapeutiche:** Depressione maggiore, in particolare se grave e/o con caratteristiche melancoliche  
Disturbo di panico (Imipramina, Clomipramina)  
Disturbo ossessivo compulsivo (Clomipramina)  
Disturbo post-traumatico da stress  
Enuresi notturna nei bambini e nei pazienti anziani (Imipramina)  
Disturbi ipercinetici del bambino

**Effetti collaterali** Ipotensione ortostatica, vertigini, problemi eiaculatori  
Secchezza delle fauci, stipsi ritenzione urinaria, annebbiamento visivo  
Tachicardia  
Disturbi cognitivi  
Aumento ponderale, sedazione, disturbi cognitivi  
Tremore, innalzamento soglia convulsiva, viraggio depressione-mania

**Controindicazioni**    Glaucoma ad angolo chiuso  
Gravi cardiopatie e/o alterazioni del ritmo  
Ipertrofia prostatica  
Epilessia  
Gravidanza e allattamento al seno  
Disturbi cognitivi

## **INIBITORI DELLE MONOAMINOSSIDASI (IMAO)**

### **IMAO NON SELETTIVI**

Tranilcipromina (*Parmodalin*)

Sono i primi antidepressivi introdotti negli anni 50. Oggi il loro uso si è ridotto a causa degli effetti collaterali e delle restrizioni alimentari e farmacologiche cui il soggetto in trattamento deve sottoporsi.

**Effetti collaterali**

- SNC: agitazione, insonnia, vertigine, viraggio depressione-mania
- Autonomi: ipotensione ortostatica, tachicardia, disturbi sessuali, crisi ipertensive in seguito all'assunzione di cibi contenenti tiramina o di agenti simpaticomimetici o di triciclici
- Epatici: danni cellulari del parenchima epatico

### **IMAO SELETTIVI REVERSIBILI**

Moclobemide (*Aurorix*)

Toloxatone

L'introduzione in clinica della moclobemide, un inibitore reversibile della MAO-A, ha determinato un netto miglioramento della sicurezza degli IMAO. Hanno un migliore profilo di tollerabilità e sono prescrivibili senza le restrizioni dietetiche e farmacologiche.

**Indicazioni terapeutiche**    Depressione atipica  
Disturbo distimico

**Effetti collaterali**    cefalea, secchezza della fauci, nausea, insonnia.

## **INIBITORI SELETTIVI DEL REUPTAKE DELLA SEROTONINA (SSRI)**

Fluoxetina (*Fluoxeren, Prozac*)

Fluvoxamina (*Fevarin, Maveral, Dumirox*)

Paroxetina (*Seroxat, Sereupin*)

Sertralina (*Zoloft*)

Citalopram (*Seropram, Elopram*)

L'introduzione degli SSRI ha permesso di avere a disposizione degli antidepressivi più tollerabili e sicuri dei triciclici, con uno spettro d'azione più allargato. Grazie al loro selettivo meccanismo d'azione sono privi degli effetti collaterali che complicano il trattamento con i triciclici. Gli effetti collaterali presenti sono infatti dose-dipendenti e transitori, diminuendo con il progredire del

trattamento, fatta eccezione per le disfunzioni sessuali. Pazienti che hanno mostrato un'intolleranza verso un SSRI potrebbero tollerare un altro.

**Indicazioni terapeutiche** Disturbi depressivi (depressione maggiore, disturbo distimico)  
Disturbo di panico  
Disturbo ossessivo-compulsivo  
Disturbi del comportamento alimentare  
Fobia sociale  
Disturbi da discontrollo degli impulsi

**Effetti collaterali:** disturbi gastrointestinali (nausea, perdita di peso), cefalea, disfunzione sessuale (anorgasmia, eiaculazione ritardata, riduzione della libido)  
ansia, tremore, nervosismo, agitazione  
viraggio alla mania, (meno frequentemente dei triciclici)  
sindrome serotoninergica (sudorazione, diarrea, mioclono, brividi, febbre, iperreflessia, tremori) da associazione con IMAO o con altri farmaci che potenziano la trasmissione serotoninergica.

**Controindicazioni:** ulcera peptica, allattamento

#### **INIBITORI DELLA RICAPTAZIONE DI SEROTONINA E NORADRENALINA (SNRI)**

Venlafaxina (*Efexor*)

**Indicazioni terapeutiche** Disturbo depressivo maggiore (depressione resistente, melanconica)  
Disturbo d'ansia generalizzato

**Effetti collaterali** nausea, cefalea, insonnia, irritabilità, aumento della pressione arteriosa.

#### **ANTAGONISTI SEROTONINERGICI/ INIBITORI REUPTAKE SEROTONINA**

Trazodone (*Trittico*)

**Indicazioni terapeutiche** Disturbi depressivi

**Effetti collaterali** sedazione, ipotensione ortostatica, priapismo,  
stipsi, secchezza delle fauci, disturbi visivi, confusione  
disturbi gastrointestinali, cefalea

Nefazodone (*Reseril*)

**Indicazioni terapeutiche** Disturbo depressivo associato ad ansia, agitazione, disturbi del sonno

**Effetti collaterali** nausea, sonnolenza, secchezza delle fauci, vertigini, costipazione, astenia

#### **ANTIDEPRESSIVI SEROTONINERGICI SPECIFICI E NORADRENERGICI (NaSSA)**

Mirtazapina (*Remeron*)

**Indicazioni terapeutiche** Disturbo depressivo associato ad ansia, agitazione, insonnia  
Disturbo depressivo severo

**Effetti collaterali**    sonnolenza, sedazione, aumento ponderale

**INIBITORI SELETTIVI DEL REUPTAKE DELLA NORADRENALINA (NARI)**

Reboxetina (*Edronax, Davedax*)

**Indicazioni terapeutiche**    Disturbo depressivo con apatia

**Effetti collaterali**    insonnia, tachicardia, secchezza delle fauci, stipsi, ritenzione urinaria

## ANTIPSIKOTICI

Comprendono farmaci il cui effetto clinico è quello di ridurre o annullare i sintomi psicotici. Sostanzialmente si distinguono gli antipsicotici classici (neurolettici) e quelli di nuova generazione (atipici). I primi, conosciuti anche con il nome di “neurolettici”, nel corso degli anni '50 e '60 hanno rivoluzionato il trattamento della schizofrenia, in quanto sono risultati essere efficaci sui sintomi positivi (deliri e allucinazioni). Le benzamidi sostituite sono neurolettici atipici, perchè hanno minore capacità di indurre effetti extrapiramidali rispetto agli antipsicotici tradizionali. Alcuni neurolettici sono disponibili per via parenterale ed in particolare in forma depot, utilissimi nei trattamenti a lungo termine di pazienti con difficoltà di compliance. Oggi disponiamo di diversi farmaci antipsicotici tradizionali che si differenziano tra di loro non tanto per l'efficacia ma per i diversi effetti collaterali, tra cui i più comuni sono i sintomi di tipo extrapiramidale, che ne limitano l'utilizzo. Per ovviare a tale problema, negli anni '90 sono stati introdotti in commercio nuove molecole, conosciute come “antipsicotici atipici”. Con questo termine sono stati designati nell'ultimo decennio un gruppo di composti che si differenziano sostanzialmente dagli antipsicotici tradizionali per un diverso meccanismo d'azione a livello del sistema nervoso centrale (SNC). L'introduzione di queste nuove molecole ha certamente comportato alcuni indiscussi vantaggi per i pazienti affetti da disturbi psicotici, soprattutto sul piano della maggior tollerabilità ed efficacia sui sintomi negativi (alogia, appiattimento affettivo, apatia, avolizione, anedonia, ritiro sociale) e cognitivi. I vantaggi di questi farmaci derivano in primo luogo dalla bassa capacità di indurre a dosi terapeutiche effetti extrapiramidali, discinesia tardiva, ed iperprolattinemia. La maggior parte di questi nuovi farmaci è più efficace sui sintomi negativi degli antipsicotici tradizionali (hanno un margine di utilizzo in psicosi diverse dalla schizofrenia) e sui sintomi cognitivi, sull'aggressività e nei disturbi depressivi associati alla schizofrenia. La minore incidenza di effetti collaterali e l'efficacia sulla sintomatologia sopra descritta determinano una maggior compliance dei pazienti, e minori ospedalizzazioni.

**Indicazioni terapeutiche**    Schizofrenia  
Disturbo schizofreniforme  
Disturbo schizoaffettivo  
Disturbo delirante  
Disturbo psicotico breve  
Disturbo psicotico condiviso  
Disturbo psicotico dovuto a condizione medica generale  
Disturbo psicotico indotto da sostanze  
Disturbo psicotico NAS

### **Altre indicazioni terapeutiche**

Episodi maniacali  
Disturbi Depressivi con manifestazioni psicotiche  
Disturbi del movimento  
    Sindrome di Gilles de la Tourette  
    Corea di Huntington  
Delirium, Demenza, Disturbi amnestici e altri disturbi cognitivi  
Ritardo mentale  
Disturbi generalizzati dello sviluppo  
Disturbi da deficit di attenzione e da comportamento dirompente  
Disturbi del controllo degli impulsi  
Disturbi di personalità

## **ANTIPSIKOTICI TRADIZIONALI (NEUROLETTICI)**

Clorpromazina (Largactil, Prozin)  
Levomepromazina (Nozinan)  
Propericiazina (Neuleptil)  
Tioridazina (Melleril, Mellerette)  
Flufenazina (Anatensol, Moditen)  
Perfenazina (Trilafon)  
Trifluoperazina (Modalina)  
Aloperidolo (Haldol, Serenase)  
Benperidolo (Psicoben)  
Bromperidolo (Impromen)  
Droperidolo (Sintodian)  
Pipamperone (Piperonil)  
Trifluoperidolo (Psicoperidol)  
Pimozide (Orap)  
Clopenthixolo (Sordinol)  
Zuclopenthixolo (Clompixol)  
Clotiapina (Entumin)

### **Proprietà farmacologiche**

- Efficacia terapeutica negli episodi psicotici acuti
- Efficacia nel ritardare il manifestarsi di un successivo episodio psicotico

### **Limiti**

- resistenza al trattamento nel 20-40% dei casi
- scarsa efficacia sui sintomi negativi, affettivi e cognitivi della schizofrenia
- ricadute nel 5% dei pazienti nei primi due anni di terapia
- alta incidenza di effetti collaterali neurologici
- iperprolattinemia
- effetti anticolinergici, aumento ponderale e crisi convulsive

### **Effetti collaterali**

- sintomi extrapiramidali (nel 40-85% dei pazienti trattati)
  - distonia acuta (2.5-5%)
  - acatisia (5-50%)
  - parkinsonismo (50-70%)
- discinesia tardiva (incidenza: 5%; prevalenza: 24%)
- galattorrea, amenorrea, disturbi sessuali (da iperprolattinemia, 60-95% di incidenza)
- disturbi della memoria
- sindrome negativa da neurolettici
- sedazione
- incremento ponderale
- ipotensione ortostatica
- sindrome neurolettica maligna (0.02-2.4): catatonìa, stupor, febbre, pressione arteriosa instabile, mioglobulinemia; può essere fatale

### **Indicazioni terapeutiche:**

- trattamento a lungo termine di pazienti stabilizzati con un buon profilo di tollerabilità
- come seconda scelta in caso di mancato effetto degli antipsicotici atipici

- come terapia aggiuntiva nei pazienti in fase di mantenimento con antipsicotici atipici ma che richiedono il trattamento intermittente di sintomi come l'aggressività

### **BENZAMIDI SOSTITUITE**

Sulpiride (Dobren, Equilid)  
 Levosulpiride (Levopraid, Levobren)  
 Amisulpride (Deniban, Sulamid)  
 Tiapride (Sereprile, Italprid)

### **Proprieta' farmacologiche**

L'effetto antipsicotico delle benzamidi sostituite varia in base al dosaggio:

- ad alte dosi (400-800 mg/die) esercitano una buona azione antipsicotica sui sintomi positivi con un'efficacia sovrapponibile a quella dell'aloiperidolo
- al dosaggio di 200-300 mg/die sono efficaci sui sintomi negativi
- a bassi dosaggi (50 mg di amisulpride) hanno un effetto antidepressivo
- effetto antiemetico e procinetico sulla peristalsi intestinale

**Effetti collaterali** iperprolattinemia (anche a bassi dosaggi)

### **ANTIPSICOTICI ATIPICI**

Clozapina (Leponex)  
 Olanzapina (Zyprexa)  
 Quetiapina (Seroquel)  
 Risperidone (Risperdal, Belivon)

Gli antipsicotici atipici oggi disponibili in Italia sono la clozapina, l'olanzapina, la quetiapina e il risperidone. La clozapina, è il capostipite degli antipsicotici atipici e viene utilizzata nei pazienti schizofrenici farmacoresistenti, nei quali risultata efficace nel 30-40% dei casi, a causa della sua potenziale tossicità midollare necessita di un continuo monitoraggio ematologico.

### **Proprieta' farmacologiche**

- Maggiore efficacia sui sintomi negativi dei neurolettici
- Minore incidenza di effetti collaterali di tipo extrapiramidale
- Effetto antiemetico

### **Effetti collaterali**

- incremento ponderale (soprattutto l'olanzapina)
- sedazione (quetiapina)
- insonnia (risperidone)
- agitazione
- stipsi e secchezza delle fauci (olanzapina e clozapina)
- iperprolattinemia
- sintomi extrapiramidali (risperidone ad alte dosi?)

### **Indicazioni terapeutiche**

- trattamento di prima scelta sia dei sintomi negativi sia dei sintomi positivi
- trattamento delle recidive
- trattamento dei pazienti che hanno presentato effetti collaterali da antipsicotici tradizionali

- terapia di mantenimento a lungo termine
- prevenzione delle recidive

**Altre indicazioni terapeutiche:**

- disturbo bipolare
- depressione psicotica
- demenza
- psicosi iatrogene
- disturbo delirante
- Morbo di Parkinson
- psicosi non altrimenti specificate
- trauma cerebrale
- delirium
- disturbo ossessivo-compulsivo
- disturbi di personalità (schizotipico e borderline)
- ritardo mentale
- balbuzie
- disturbi generalizzati dello sviluppo

**Usi meno indicati per gli antipsicotici atipici:**

- poiché non sono ancora disponibili formulazioni iniettabili dei suddetti antipsicotici, in condizioni di emergenza si può ottenere un trattamento rapidamente efficace utilizzando per via iniettiva gli antipsicotici tradizionali (aloperidolo, per esempio)
- questi farmaci non vengono generalmente utilizzati nei pazienti già stabilizzati con antipsicotici tradizionali con risposta clinica e tollerabilità accettabili