

آشنایی با مهمترین داروهای روانپزشکی

مقدمه

شناخت بهتر بیماری های روانی در سال های اخیر باعث افزایش روز افزون مصرف داروهای تخصصی روانپزشکی شده است. داروهای روانپزشکی در چند رده اول داروهای پرمصرف و پرفروش کشور قرار دارند و این خود ناشی از شناخت خوب پزشکان در حیطه درمان های بیماری های روانی تنی است، که باعث گردیده که در میزان بالایی از نسخ پزشکان کشور یک یا چند قلم از داروهای موثر بر خلق، اضطراب، خواب و انواع روان پریشی ها و روان نژندی ها قرار گیرد و چه بسیاری از بیماریهای گوارشی و دردهای استخوانی و تیر کشیدن قلبی و ریزش مو و سوزش سر و ... که با تجویز مناسب یک داروی روان گردان آن آلام به ظاهر ارگانیک رفع گردیده است.

از جمله نکاتی که بیماران در زمینه داروهای روانپزشکی باید رعایت کنند این است که داروها باید با تجویز متخصص مصرف شود. دوز دارو و مدت برنامه آن اهمیت دارد. تمام داروها اعتیاد آور نیستند و می توان با نظر روانپزشک دوز آنها را کاهش و یا قطع کرد. همانطور که هیچ گاه یک بیمار مبتلا به فشار خون عنوان نمی کند که به داروهای فشارخون معتاد شده است و علت این امر آن است که فرهنگ درمان در خصوص بیماری های جسمی جا افتاده است اما در بیماری های روانپزشکی این گونه نیست و لازم است اطلاع رسانی کافی در این زمینه صورت پذیرد. همچنین بیماران روانپزشکی که مدت طولانی تحت درمان هستند تصور می کنند معتاد به دارو شده اند در حالی که باید بدانند محتاج دارو هستند.

از طرفی نمی توان منکر ایجاد وابستگی دارویی در برخی بیماران شد، اعتیاد به دارو در دو صورت اتفاق می افتد، نخست مصرف خودسرانه داروست و دیگری تجویز داروهای آرامبخش از سوی افراد غیر متخصص. ممکن است به بیماری که مبتلا به یک عارضه جسمانی است به یک پزشک متخصص مراجعه و او برای بهبود حالش داروی آرام بخش نیز تجویز کند و بیمار به مدت طولانی از این دارو استفاده کند. در این صورت فرد دچار وابستگی دارویی خواهد شد. اما اگر یک روانپزشک برای درمان بیمارش دارویی تجویز کند، دلیل آن نیازی است که وجود دارد و نمی توان آن را اعتیاد تلقی کرد.

داروهای ضداضطراب، آرامبخش و خواب آور

• بنزودیازپین ها

معروف ترین و پرمصرف ترین داروهای آرام بخش - خواب آور و ضداضطراب از محدوده سال های ۱۹۵۰ به بعد آگونست های گیرنده بنزودیازپینی مغز به نام بنزودیازپین می باشند. ديازپام، لورازپام، آلپرازولام، تریازولام و استازولام در بین طبقه بندی بنزودیازپین ها تقریباً سریع ترین جذب و سرعت بالا در رسیدن به حداکثر سطح خونی و شروع تاثیر را دارا می باشند. در میان بنزودیازپین ها،

آپرازولام دارای خاصیت ضد افسردگی تقریباً برابر با سه حلقه ای هاست. در اختلال هراس یا وحشتزدگی و در اختلال هراس با آگورافوبیا و یا بدون آگورافوبیا دو داروی آپرازولام و کلونازپام در ردیف های اول یا دوم درمانی تلقی می شوند.

موارد مصرف بالینی بنزودیازپین ها: اختلال اضطراب منتشر- بیقراری، هیجانات ناشی از مسائل و مشکلات زندگی و انواع اضطراب های ناشی از سایر بیماری ها (مانند: وسواس، فوبیا، هیپو کندریا، هیستری)، انواع بیخوابی ها (بیخوابی های اول شب یا اشکال در تداوم خواب)، افسردگی و اختلالات دوقطبی، اختلال هراس و فوبیای اجتماعی.

عوارض جانبی بنزودیازپین ها: شایع ترین اثر نامطلوب این داروها خواب آلودگی است. سرگیجه و آتاکسی و نگرانی از سقوط در سالمندان و شکستگی های استخوانی وجود دارد. تخریب اعمال شناختی در عملکرد روزانه به صورت خفیف و نوعی فراموشی در مصرف این داروها دیده می شود.

• زولپیدم

یک ایمیدازوپیریدین است که از گروه بنزودیازپین ها نمی باشد ولی از طریق مشابه با این گروه فعالیت می نماید و بر مجموعه گیرنده های گابا آمینوبوتیریک اسید و گیرنده های بنزودیازپین اثر می کند. و تنها مورد مصرف زولپیدم فقط به عنوان خواب آور است و دیگر اثرات بنزودیازپین ها مانند شل کنندگی عضلات را ندارد.

• بوسپیرون

یکی از داروهایی که در درمان اضطراب به کار می رود، است. بوسپیرون برخلاف بنزودیازپین ها و باربیتورات ها اثر خواب آلودگی، شل کنندگی عضلات و یا خاصیت ضد تشنجی نداشته و در درمان اضطراب مصارف آن تایید گردیده که احتمال وابستگی دارویی نداشته و علائم ترک نیز در قطع آن دیده نشده است. بوسپیرون در درمان خصومت و خشم معمولاً موثرتر از بنزودیازپین هاست. در افراد مسن و سالمندان، اثرات قابل ملاحظه از نظر درمان اضطراب و افسردگی داشته و این گروه سنی با مصرف بوسپیرون عوارض کمتری نیز داشتند.

• آنتی هیستامین ها

به داروهایی اطلاق می شود که گیرنده های هیستامینی تیپ (H₁) را بلوکه می نمایند که از این گروه داروی هیدروکسی زین-دیفن هیدرامین- سیپروهیتادین معروف ترین آنها بوده و از محدوده ۱۹۴۰ به بعد به مدت زمان طولانی مورد مصرف بوده و نسبتاً از داروهای مطمئن در زمینه روانپزشکی بالینی است.

اثرات آنتی هیستامین بر ارگانسیم های مختلف اثر آنتی هیستامین ها بر سیستم اعصاب مرکزی عبارتست از خاصیت تسکین و آرام بخشی و خواب آوری و کنترل تهوع در بیماری های مسافرتی و کاهش اختلالات حرکتی و اثرات اتونوم آن باعث کاهش فشارخون و اتساع برونش ها می شود.

موارد استفاده درمانی آنتی هیستامین ها: درمان پارکینسون ناشی از نورولیتیک ها و درمان دیسونی حاد ناشی از این گروه دارویی است. خواب آور های نسبتاً بی خطر هستند و خاصیت ضد اضطرابی در درمان کوتاه مدت را دارا می باشند. و بخصوص به خاطر عوارض کم از جمله خواب آورها و ضد اضطراب های مورد مصرف کودکان زیر ۶ سال می باشند.

عوارض مصرف آنتی هیستامین ها: خواب آلودگی، سرگیجه، ناهماهنگی حرکتی، تهوع، درد شکم، استفراغ، اسهال، خشکی دهان، تاری دید و افزایش وزن. از عوارض مصرف داروها در زمان حاملگی باعث ایجاد ناهنجاری و همچنین باعث ترشح در شیر مادر می شود.

• آنتاگونیست های گیرنده بنا آدرنژیک (بتابلو کرها) بعنوان ضد اضطراب محیطی

بتابلو کرها عبارتند از: پروپرانول- نادلول- آتنلول و متوپرولول که تا حدودی از نظر مسیرهامتابولیک و جذب در چربی ها و نیمه عمر باهم متفاوت هستند. پروپرانول معروف ترین این گروه در رشته روانپزشکی می باشد.

اثرات دارویی بتابلو کرها بر روی اعضای مختلف: درمان اختلالات فویبای اجتماعی (جمعیت هراسی)، موثر در درمان کلیه لرزش های وضعیتی ناشی از مصرف لیتیوم، کنترل کننده اضطراب محیطی و موقعیتی، اثرات مفید در تظاهرات محیطی سمپاتیکی اضطراب (مانند: لرزش، تعریق و افزایش ضربان قلب)، موثر در ناآرامی ناشی از داروهای ضدجنون، موثر در انواع پرخاشگری و رفتار توام با خشونت در بیماری های اسکیزوفرنی، اختلال کنترل تکانه ها، الکلیسم، آنسفالیت ها و سایر ضربات مغزی که همراه آن بیماری حملات پرخاشگری شدید داشته توأم کردن بتابلو کرها به داروهای اصلی آنها تا حدودی قادر به کاهش اینگونه رفتارها بوده است، در اختلال اضطراب فراگیر (GAD) با اثر بر روی سیستم اعصاب سمپاتیکی محیطی بسیاری از علائم را کاهش می دهد.

عوارض جانبی و احتیاط های لازم بتابلو کرها: کاهش فشارخون، کاهش ضربان قلب، سرگیجه، نارسائی احتقانی قلب، آسم، کاهش شدید قندخون همراه با تزریق انسولین، تهوع و اسهال و درد شکم، عدم نعوظ، خستگی و سستی، بیخوابی، کابوس های شبانه، افسردگی.

داروهای ضد افسردگی

ضد افسردگی های چند حلقه ای

ضد افسردگی های چندحلقه ای در ساختمان مولکولی خود هسته ای شامل سه حلقه دارند که موسوم به ضد افسردگی های سه حلقه ای هستند. ضد افسردگی های سه حلقه ای شامل دو گروه آمین های ثالثیه (ایمی پرامین، آمی تریپ تیلین، تری میپرامین و داکسپین) و آمین های ثانویه (دزیپرامین، پروتریپ تیلین و نورتریپ تیلین) هستند. ضد افسردگی های چهار حلقه ای شامل آموکسپین، ماپروتیلین و میانسین هستند. داروهای ضد افسردگی ممکن است باعث کاهش فعالیت خون رسانی قلبی شوند.

موارد عمده مصرف داروهای چند حلقه ای ضد افسردگی: درمان اختلال افسردگی اساسی، افسردگی دو قطبی نوع I، اختلال افسردگی ثانویه در طب عمومی (افسردگی به دنبال ضایعات عروقی مغز، افسردگی همراه پارکینسون، افسردگی ناشی از زوال عقل)، اختلال هراس و فوبیا، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس جبری، اختلال تغذیه ای، اختلال درد، شب ادراری کودکان، زخم های گوارشی، نارکولپسی (خواب غیر قابل مقاومت روزانه)، اختلال کابوس شبانه، اختلال پس از استرس های شدید روانی، خوابگردی کودکان، اختلال پر تحرکی و کم توجهی کودکان، اختلال اضطراب جدایی کودکان، اختلال ترورهای شبانه.

عوارض داروهای چند حلقه ای ضد افسردگی: خشکی دهان، یبوست، تاری دید، احتباس ادراری و شاید به عوارض آنتی کولینرژیک مرکزی منجر شده که با علائم اختلال شعور و اختلال شناختی همراه است. اثرات رخوت زا به همراه بی حالی و سستی، عوارض مغزی و سیستم عصب مرکزی، عوارض قلبی، عوارض روانپزشکی) (احتمال ایجاد حملات شدید در دو قطبی (I) و سایر عوارض متفرقه (افزایش وزن، ناتوانی جنسی، فقدان اورگاسم، اختلال در انزال، عوارض خونی)

داروهای ضد افسردگی مهارکننده منوآمین اکسیداز MAOIs

این گروه اگرچه از نظر خواص ممکن است با چند حلقه ای های ضد افسردگی و مهارکننده های اختصاصی سروتونین رقابت نماید ولی بخاطر عوارض جانبی آن در رژیم های غذایی خاص این گروه از داروها را برای گروه خاصی از بیماران افسرده و سایر بیماران روانپزشکی در نظر گرفته و مصرف می نمایند. این داروها به دلیل عوارض زیاد، کم تجویز می شود.

موارد مصرف MAOIs: افسردگی های اساسی بخصوص افسردگی های اضطرابی و یا نوروتیک و یا افسردگی هایی با علائم وحشت زدگی و هراس بوده و موارد مصرف دیگر آن در آگورافوبیا، اختلال پانیک، اختلال PTSD و فوبی اجتماعی، دردهای روانزاد گزارش گردیده. و بیشتر تأکید گردیده که در افسردگی های آتپیک که با پر خوابی و پر خوری و اضطراب و بدون علائم نباتی هستند موثر می باشند.

عوارض MAOIs: مصرف این داروها با رژیم نسبتاً غنی از مواد تیرامین دار بسیار خطرناک است. شایع ترین و نگران کننده ترین عارضه این داروها کاهش فشارخون وضعیتی، افزایش وزن، کاهش میل جنسی، بی خوابی است.

احتیاط ها: در بیماران کبدی، کلیوی، تشنجی، قلبی و عروقی و پرکاری تیروئیدی و در بیماران با احتمال دو قطبی I، احتمال چرخش سریع به طرف مانیا با احتیاط مصرف شود. همچنین مصرف آن در حاملگی و شیردهی ممنوع است.

(SSRIs) مهارکننده های اختصاصی باز جذب مجدد سروتونین

این داروها شامل فلوکستین، پاروکستین، سرتالین، فلوواکسامین، سیتالوپرام هستند که به طور وسیعی به خاطر عوارض کم آن در جهان جای چند حلقه ای های ضد افسردگی و MAOI را آهسته آهسته گرفتند

• فلوکستین

FDA فلوکستین را برای OCD و MDD و بولیمیا مورد تایید قرار داد. ولی شواهد نشان می دهد که فلوکستین در درمان دیس تایمیا، فوبیای اجتماعی، اختلال شخصیت، PMS و افسردگی های آتپیک و سایر اختلالات طیف OCD قابل مصرف است. مصرف فلوکستین در برگشت وابستگی الکل کنترل کننده بوده و در انزال زودرس و خستگی مزمن نیز تاثیر آن گزارش شده است.

• فلوواکسامین

تاثیر این دارو در درمان MDD برابر فلوکستین است و در درمان وسواس تاثیری برابر کلومی پرامین دارد. گاهی در مصرف فلوواکسامین افزایش سرفه و سینوزیت دیده می شود. در بیماران آسمی از نظر تداخل با تئوفیلین با ملاحظه باید مصرف گردد. تهوع در ۴۰٪ موارد دیده شده و سر درد نیز در موارد بسیاری جزء عوارض آن است.

• پاروکستین

از طرف FDA برای اختلالات MDD و OCD و اختلال شخصیت تایید شده است. از عوارض آن خشکی دهان، یبوست، تاری دید، احتباس ادرار و خواب آلودگی می باشد. پاروکستین ممکن است علائم اکستراپیریمیدال را تشدید کند. در مورد فوبیای اجتماعی، OCD، انزال زودرس نیز موثر گزارش گردیده است.

• سرتالین

توسط FDA برای اختلال MDD و OCD و اختلالات شخصیت تایید شده است. سرتالین در درمان دیس تایمی، پانیک، PMS، افسردگی پس از زایمان، PTSD و انزال زودرس موثر گزارش گردیده است. اسهال ناشی از سرتالین شایع تر از فلوکستین و پاروکستین است و سبب تهوع می گردد. ۱۵٪ بیماران مصرف سرتالین را به علت عوارض قطع می نمایند.

• سیتالوپرام

توسط FDA برای اختلالات دیس تایمی، افسردگی و اختلالات اضطرابی تایید شده است. داروی مطمئنی از نظر عوارض کلیوی و کبدی است. سیتالوپرام هیچگونه عارضه ای در بیماری قلبی و عروقی و تنفسی نداشته و شاید یکی از بهترین درمان ها در افسردگی همراه با سایر بیماری های جسمی است. بخصوص در افراد مسن خوب تحمل گردیده و دارای حداقل عوارض می باشد.

• ترازودون

در اختلالات اضطرابی، حملات پانیک، اختلال وسواسی اجباری و در درمان بیخوابی موثر بوده است. سایر موارد مصرف ترازودون اختلال PTSD، اختلال پانیک و افسردگی با علائم واضح اضطرابی است. از عوارض این دارو ناراحتی معده است.

• نفازودون

موارد مصرف آن در افسردگی متوسط، ملانکولی، افسردگی همراه با اضطراب، اختلال پانیک، ملال قبل از قاعدگی و دردهای مزمن می باشد. نفازودون و ترازودون در بین ضدافسردگی ها از نظر اینکه خواب REM را افزایش داده و تداوم خواب را بهبود می بخشد بی نظیرند. نفازودون بخاطر افت قابل ملاحظه در فشارخون، در افراد دارای بیماری قلبی_عروقی و سکنه های مغزی باید با ملاحظه مصرف شود.

• میرتازاپین

این دارودر افسردگی همرا با اضطراب و افسردگی های با آشفتگی های شناختی موثر است. از عوارض شایع آن خواب آلودگی، خشکی دهان و یبوست می باشد.

• مهار کننده های توأم بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین SSNRI

• ونلافاکسین

شروع اثر زودتر داشته است و اثر بخشی آشکار در افسردگان و خیم مهار کننده غیر انتقالی بازجذب سروتونین، نوراپی نفرین و دپامین بوده و در بیماران افسرده شدید و مالیخولیایی اثرات آن بهتر از ایمی پرامین و فلوکستین گزارش شده است. عوارض آن تهوع، خواب آلودگی، خشکی دهان، سرگیجه و یبوست و ... بوده است. یکی از نگرانی های مصرف آن افزایش فشارخون در دوزهای بالای درمانی است.

• بوپروپیون

در سال ۱۹۸۵ به عنوان ضدافسردگی و در سال ۱۹۹۶ به عنوان داروی موثر برترک سیگار توسط FDA تایید شده است. بوپروپیون در بین داروهای موجود از نظر عوارض کم به عنوان ضدافسردگی بی نظیر است و از اینکه مهار های جنسی نیز ایجاد نمی کند داروی مهمی است. همچنین به عنوان یک داروی محرک کم خطر مثال زدنی است. یکی از موارد مصرف این دارو امروزه در افسردگی های راجعه و افسردگی های مقاوم است. از عوارض مهم این دارو یکی حملات صرع است که در دوزهای ضدافسردگی در صورت رعایت مقادیر دارو قابل اغماض است. سایر عوارض بوپروپیون می توان از بی قراری، بی خوابی، کانفوژن، دلیریوم و سایکوز را نام برد. از نظر نداشتن عوارض جنسی در بیماران افسرده با مشکلات جنسی انتخاب اول است و بیش از آنکه مانند سایر ضدافسردگی ها افزایش اشتها دهد باعث کاهش آن می شود. عمده مصرف آن در بیماران MDD بوده و در BMD امکان شیفت به طرف مانیا وجود دارد. جهت جلوگیری از این پدیده مصرف کنترل کننده های خلقی در بیماران با این زمینه الزامی است. به علت اثرات بوپروپیون بر روی دوپامین، احتمال تحریک سایکوز وجود دارد. از این دارو در درمان ADHD کودکان و بزرگسالان نیز استفاده گردیده که به اندازه ریتالین موثر گزارش شده است ولی باعث تشدید تیک ها در بیماران با زمینه ADHD و توره گردیده است. اثرات تحریکی آن باعث مصرف این دارو در سندرم خستگی مزمن شده است.

• ربوکستین

ربوکستین داروی موثر در بیماری افسردگی و کنترل آثار طولانی مدت آن است. در بیماری پانیک نیز موثر گزارش شده و در علائم فوبیک و اضطراب انتظار نیز مورد مصرف است. آثار آنتی کولینرژیک کمی داشته و عوارض خواب آلودگی و آژیتاسیون و اضطراب کمتری از آن گزارش شده، عوارض قلبی_عروقی نداشته و درصد کمی از مصرف کنندگان عوارض جنسی گزارش نموده اند.

داروهای ضد جنون (آنتی سایکوتیک ها)

• آنتاگونیست های گیرنده دوپامین

به هشت گروه تقسیم می گردند: فنوتیازین ها، دی بنزوکسازپین، تیوگزانتین ها، دی هیدروآیندول، بوتیروفنن، دی فنیل بوتیل پیرییدین، بنزامید، بنزیسوکسازل.

موارد استفاده داروهای ضدجنون: اسکیزوفرنیا، مانیک، افسردگی پسیکوتیک، اسکیزوافکتیو و اختلال هذیانی، شخصیت های مرزی و سایکوزهای گذرا، سایکوزهای ناشی از سوء مصرف مواد و داروها، دمانس آلزهایمر و سایکوزهای ناشی از تومور مغزی، اختلالات حرکتی (اگر هانتینگتون-اختلال تیک و ...)، اختلال درد مزمن-تهوع و سکسکه و خارش.

عوارض جانبی ضدجنون ها: عوارض قلبی، سقوط فشارخون وضعیتی، عوارض آنتی کولینرژیک محیطی و مرکزی، عوارض غددی و عوارض غددی جنسی، عوارض پوستی، عوارض خونی، عوارض چشمی، عوارض کبدی و صفراوی، مسمویت و خودکشی، عوارض نامطلوب حرکتی (از جمله دیستونی حاد، پارکینسون، آکاتزیای حاد و ..، عوارض تشنج زا، عوارض چاقی، عوارض سستی و خواب آوری.

• کلوزاپین (ضدجنون و آنتاگونیست های سروتونین_دوپامین)

کلوزاپین در سال های ۱۹۹۰ به بعد به عنوان یکی از موثرترین داروهای ضدجنون در بیماران اسکیزوفرنی که به درمان های کلاسیک آنتی سایکوتیک ها جواب نداده و یا عوارض آنها برایشان قابل تحمل نبوده شناخته و معرفی شد و سازمان نظارت بر مصرف دارو در آمریکا با شرط انجام آزمایشات هماتولوژیک هفتگی برای جلوگیری از عارضه خطرناک ۱ تا ۲٪ آگرانولوستیوز مصرف آن را بلامانع اعلام نمود.

موارد مصرف کلوزاپین: درروانپزشی های مقاوم به درمان که حداقل با اقدام به درمان با چندین آنتی سایکوتیک کلاسیک مقاومت نشان داده و پاسخ نداده اند کلوزاپین در طیف وسیعی موثرتر از سایر آنتی سایکوتیک ها شناخته شده است. از موارد مصرف دیگر در اختلال خلقی دو قطبی I، در بیماران اسکیزوافکتیو و در اختلال شخصیت مرزی موثر گزارش گردیده و در بیماران پارکینسون که دچار سایکوزمی شوند داروی انتخابی است.

عوارض شایع کلوزاپین: خواب آلودگی، سرگیجه، یبوست، تهوع، تعریق، خشکی دهان، احتباس ادرار، لرزش، تب، چاقی، تشنج و بیقراری.

• ریسپریدون

برای درمان اختلالات روان پریشانه، کاهش دهنده علائم مثبت اسکیزوفرنی و تا حدودی موثر بر علائم منفی و موثر در درمان اختلال اسکیزوافکتیو. مصرف ریسپریدون اختلال اوتیستیک، درمان کمکی یا تنها برای اختلال مانیا، افسردگی سایکوتیک و سایکوزهای اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو است. در موارد محدودتری در اختلال وسواس، آنسفالوپاتی ناشی از ایدز، شخصیت مرزی، اختلال توره، بیماری هانتینگتون و پارکینسون کاربرد درمانی داشته

عوارض مصرف ریسپریدون: خواب آلودگی، سرگیجه، تهوع، پرحرکتی، تشنج، سنکوپ، افزایش وزن، اختلال اورگاسم، افزایش رنگینه های پوست.

• اولانزاپین

داروی موثر بر اختلالات روانپزشی بوده و توسط FAD برای اسکیزوفرن های با علائم مثبت و منفی و اسکیزوفرن های مقاوم به درمان موثر شناخته شده است. خواص ضداضطراب و ضدافسردگی داشته و در حمله اول سایکوز موثرتر از حملات مزمن است.

عوارض مصرف اولانزاتین: خواب آلودگی، سرگیجه، افزایش وزن و چاقی... که افزایش وزن و چاقی ارتباط چشمگیری با اولانزاتین داشته است.

• کوئتیاپین

موثر بر انواع سایکوزها و موثر در رفع علائم منفی و موثر در بیماران سایکوتیک مزمن با عوارض کم مانند خواب آلودگی، افت فشار خون، افزایش وزن.

• زیراسیدون

در درمان سایکوز، افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو موثر است.

آمانتادین

یک داروی ضد ویروس آنفولانزا^۲ می باشد که بر روی علائم پارکینسون و اختلالات حرکتی ناشی از نورولپتیک ها موثر است.
موارد مصرف آمانتادین: پارکینسون ناشی از داروها، سندرم پوزه خرگوش، رژیذیتی و لرزش، آکاتزیای حاد ناشی از داروهای ضد جنون.

عوارض مصرف آمانتادین: اختلال شناختی و اختلال حافظه، سرگیجه، بی خوابی، اختلال توجه بی قراری و اضطراب و آتاکسی و لکه های پوستی.

داروهای تنظیم کننده خلق

• لیتیوم

اثرات لیتیوم بر اعضای مختلف بدن، مانع ترشح هورمون تیروئید و باعث کم کاری قابل برگشت تیروئید می شود. در افراد مستعد به بلوک قلبی، عملکرد سینوسی را مختل کرده و باعث وقفه قلبی می گردد. قدرت کلیه را برای غلیظ کردن ادرار کاهش داده و ممکن است از عوارض ماندگار آن باشد.

موارد استفاده لیتیوم: اختلال دوقطبی I، ایپزودهای افسردگی اساسی، درمان نگاهدارنده بیماری دوقطبی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال اسکیزوفرنی و پرخاشگری، اختلال اسکیزوافکتیو،

عوارض لیتیوم: عوارض گوارشی، عوارض قلبی، عوارض پوستی و مسمومیت یا مقادیر زیاد لیتیوم

• کاربامازپین

داروی انتخابی و موثر در صرع تامپورال و انواع درد عصب سه قلو، و در روانپزشکی به عنوان داروی دوم در کنترل فرکانس های بیماری خلقی دوقطبی I و کنترل حملات حاد شیدایی تاثیر چشمگیری داشته است.

موارد مصرف کاربامازپین: اختلال دوقطبی I، افسردگی اساسی، اسکیزوفرنیا و اسکیزوافکتیو، اختلال کنترل تکانه.

عوارض کاربامازپین: عوارض خونی، عوارض کبدی و صفراوی، عوارض گوارشی، عوارض عصبی، عوارض پوستی و قلبی.

• **والپروات**

یکی از داروهای موثر در انواعی از صرع معرفی می گردد در سالهای اخیر پس از لیتیوم داروی خط دوم در حد کاربامازپین جهت کنترل حملات اختلال خلقی دوقطبی مصرف می شود.

موارد مصرف والپروات: اختلال دوقطبی I و گزارشات مکرر از تاثیر نسبی سدیم والپروات در بیماریهای مختلف مانند اختلال پانیک، PTSD، بولیمیا، ترک الکل داده شده است.

عوارض دارویی والپروات: عوارض گوارشی، عوارض عصبی، عوارض کبدی و خونی.

گاباپنتین

از داروهای نسبتا جدید ضد صرع بوده که در سال ۱۹۹۳ مورد تایید FAD قرار گرفت. گاباپنتین باعث بهبود خلق گردیده و کیفیت زندگی را نیز بهتر می گرداند.

شایع ترین عوارض آن خواب آلودگی، آتاکسی و گیجی است.

• **لاموتریزین**

برای درمان مانیا و افسردگی موثر است. همچنین گزارش گردیده لاموتریزین در درمان مانیا و افسردگی در وضعیت ترکیبی و دوره های تند موثر بوده و در درمان نگاهدارنده نیز موثر است و در درمان افسردگی در ظرف ۳ هفته بهبودی چشمگیری مشاهده شده است. از موارد دیگر مصرف آن در درمان سایکوز هنگام تشنج است.

از عوارض آن بیخوابی، سرگیجه، آتاکسی، دوپینی و تاری دید است.

توپیرامیت

خاصیت ضد صرع دارد. در گزارشات متفاوتی اثر آن را روی اختلالات دوقطبی مفید توصیف نموده و افراد مورد مطالعه معمولا دوقطبی های مقاوم به درمان بوده که به درمان های رایج جواب نداده اند.

داروهای مورد استفاده در ترک مواد افیونی

اعتیاد: مجموعا به وابستگی روانی، جسمانی و یا تحملی اطلاق می شود که پس از مصرف درازمدت مواد افیونی بروز می کند. مواد شبه افیونی رایج عبارتند از: هروئین، هیدرومورفون، کدئین، مپریدین، بوتورفانول و هیدروکونن. لازم به ذکر است سالانه حدود ۶/۲ میلیون نفر آمریکایی از داروهای ضد درد به دلایل غیرطبی استفاده می کنند و بیش از ۳ میلیون نفر در آمریکا هروئین مصرف می کنند.

• **کلونیدین**

از آگونیست های گیرنده آدرنرژیک بوده و از جمله داروهای پذیرفته شده جهت کنترل و کاهش فشارخون می باشد که در روانپزشکی مصارف عمده آن جهت ترک مواد افیونی و مشتقات دیگر مورفینی است.

موارد مصرف در روانپزشکی:

ترک اعتیاد: کلونیدین در ترک مواد افیونی باعث کاهش علائم اتونومیک ترک مانند گشادی مردمک، عرق ریزی، آبریزش دهان و بیینی و افزایش فشار خون گردیده ولی برعلایم سایکولوژیکال مواد تأثیری نداشته است.

سایر اختلالات روانپزشکی: در درمان تورت گاه بجای هالوپریدول برای کاهش عوارض از کلونیدین استفاده می کنند و در سایر بیماری های اضطرابی مانند هراس، فوبی، وسواس اجبار و اضطراب منتشر و گاه در ترک سیگار و اختلال مصرف گردیده

عوارض کلونیدین: خشکی دهان، احساس خستگی، تهوع، سرگیجه، یبوست، کاهش فشار خون، بیخوابی، افسردگی، کابوس و توهمات.

متادون

از درمان های اختصاصی ترک مواد مخدر افیونی و مسمومیت زدایی مواد و درمان نگهدارنده ترک اعتیاد می باشد. متادون در سم زدایی کوتاه مدت (۷ تا ۳۰ روزه)، سم زدایی طولانی مدت (۱۸۰ روزه) و درمان نگهدارنده بیش از (۱۸۰ روزه) افراد وابسته به مواد شبه افیونی به کار می رود. برای این منظور متادون فقط در درمانگاه های خاص به نام مراکز درمان نگهدارنده با متادون MMTP_S و بیمارستان ها و زندان قابل وصول است.

فواید ثبت نام در برنامه متادون:

- ۱ -خطر مرگ را تا ۷۰٪ کاهش می دهد.
- ۲ -احتمال ارتکاب اعمال مجرمانه را کم می کند.
- ۳ -درمان نگهدارنده با متادون اغلب بایستی در تمام طول عمر ادامه یابد.
- ۴ -سبب کاهش مصرف غیرقانونی مواد شبه افیونی و سایر موارد مورد سوء مصرف می شود.
- ۵ -خطر ابتلا به تمام بیماری های عفونی و از همه مهم تر HIV و هپاتیت A و B را کاهش می دهد.

موارد مصرف متادون: ترک مواد افیونی کوتاه مدت ۱ ماهه و یا ترک های طولانی مدت ۶ ماهه با درمان نگهدارنده و همچنین برای ترک سوء مصرف الکل، بنزودیازپین ها، کوکائین و ماری جوانانیز مصرف می شود.

عوارض متادون: اسپاسم مجاری صفراوی، کولیک روده، احتباس ادراری، تعریق، بی نظمی خواب، عادت ماهیانه نامنظم، کاهش لیسیدو، یبوست، قرمزی پوست و خارش.

• نالترکسون

- نالترکسون آنتاگونیست خالص مواد شبه افیونی است. از داروهای موفق جهت رهایی بیمار از علائم ترک مواد شبه افیونی، افیونی و الکل است و از خصوصیات آن کاهش ولع افراد مصرف کننده مواد است و صرفاً احساس درون ذهنی نشئه را که موجب سوءمصرف مجدد ماده می گردد را برطرف می کند. نالترکسون باید با احتیاط مصرف و شروع گردد چون ممکن است باعث واکنش های حاد ترک مانند

اسهال و استفراغ شدید و کم آبی مرگبار بدن گردد. به این دلیل مصرف نالترکسون خطر سوء مصرف مجدد مواد را کاهش داده در صورتی که این درمان توام با برنامه ای رفتاری باشد. عوامل توفیق در این درمان عبارت است از: انگیزه بالا، متاهل بودن، شاغل بودن و حمایت قوی خانوادگی و اجتماعی. مطمئن ترین زمان شروع نالترکسون معمولاً ۷ تا ۱۰ روز پس از آخرین مصرف مواد افیونی و شبه افیونی است.

• بوپرونورفین

اثر ضددردی آن ۲۵ تا ۴۰ برابر مورفین می باشد. به عنوان جانشینی برای متادون و همچنین برای درمان نگاهدارنده در سم زدایی از اپیوئیدها و کوکائین مورد مصرف است. این دارو وابستگی فیزیکی کمتری نسبت به سایر نارکوتیک ها داشته و عوارض مصرف آن گاهی کاهش فشارخون، گیجی، خواب آلودگی و تهوع می باشد و موارد احتیاط مصرف آن عبارتست از: نارسائی تنفسی، نارسایی حاد کلیه، هیپوتیروئیدی، هیپرتروفی پروستات.

داروهای محرک مغزی روانی (سمپاتومیمتیک ها)

این گروه از داروها بخاطر اثراتی که بر آزاد سازی دوپامین مغزی داشته و در بسیاری از بیماری های روانپزشکی کودک مانند کاهش توجه و تمرکز، کودکان بیش فعال و هیپراکتیو اثرات چشمگیری نشان داده است از طرف سازمان دارو و غذای آمریکا از ۱۹۵۲ به بعد مجاز برای مصرف دانسته شده و در کشور ما نیز چند نوع آن تحت پوشش داروهای حفاظت شده وزارت بهداشت قابل دسترس برای موارد مجاز می باشد. اولین داروی این گروه و قدیمی ترین آن دکستروآمفتامین و آمفتامین بوده و پس از آن متیل فنیدیت و پمولین به این گروه اضافه گردید.

موارد استفاده درمانی سمپاتومیمتیک ها: نارکولپسی، اختلال کاهش توجه و تمرکز همراه با پرفعالیتی، اختلال افسردگی مقاوم به درمان های رایج بخصوص افسردگی سالمندان.

عوارض دارویی سمپاتومیمتیک ها: سمپاتومیمتیک ها ممکن است باعث وخامت گلوکوم، بالا رفتن فشارخون و عوارض قلبی و عروقی گردند و از مصرف آن در اختلالات اضطرابی و پسیکوتیک باید خودداری نمود. از عوارض رایج که به ماهیت دارو وابسته است ایجاد اضطراب، بیخوابی و کاهش اشتها می باشد. ندرتا ممکن است باعث تشدید تیک های عصبی و علائم تورت گردند. سایر عوارض این داروها شامل خشکی دهان، گشادی مردمک چشم، دندان قروچه بوده که مانعی برای ادامه دارو نخواهد بود. در مصرف دراز مدت و دوز بالای ریتالین و آمفتامین احتمالاً بروز پسیکوزهای پارانوئیدی وجود دارد.

دیگر داروهای موثر در روانپزشکی

• دانترولن

داروی شل کننده مستقیم عضلات و استخوان بندی بوده که مصارف آن در روانپزشکی بخصوص در درمان سندرم بدخیم نورولپتیک ها و کاتاتونی و سندرم سروتونرژیک شناخته شده است.

عوارض دانترولن عبارتند از: ضعف عضلات، خواب آلودگی، سرگیجه، منگی، تهوع، اسهال، خستگی، اختلال تکلم، سردرد، اختلال بینایی، هپاتیت، تشنج.

دیسولفیرام

جهت درمان وابستگی به الکل و پس از آن جلوگیری از مصرف مجدد الکل مورد تجویز است.

یوهیمین

یک آنتاگونیست گیرنده آدرنژیک است که هم جهت درمان اختلالات عملکرد جنسی نامشخص و هم ناشی از دارو در مردان مصرف می شود. موارد استفاده یوهیمین در روانپزشکی به عنوان درمان ناتوانی نعوظی عضوی و روانشناختی مردان است که احتمالاً اثر آن بر سلسله اعصاب محیطی اتونومیک است.

سیلدنافیل

سیلدنافیل در ۱۹۹۲ ساخته شد که در درمان ناتوانی جنسی مردان موثر بوده و منجر به نعوظ آلت تناسلی می گردد. اولین بار برای کسانی که حداقل ۳ سال دچار ناتوانی جنسی بوده و بیش از این تحمل آن را نداشتند تجویز می گردید و در حال حاضر در آمریکا روزانه ۱۰۰۰۰۰ نسخه از آن تجویز می گردد که یکی از پر مصرف ترین داروها در طول ۲۷ اسال اخیر تجارت دارویی آمریکا است. بعضی از پزشکان معتقدند که این دارو حتی می تواند در پاسخ جنسی خانم ها بخصوص پس از یائسگی موثر واقع گردد. موارد مصرف سیلدنافیل: سیلدنافیل در گروه کثیری از بیماران که به علل گوناگون دچار ناتوانی جنسی شدند موثر است. این گروه عبارتند از: ناتوانی های عروقی، ناتوانی های ناشی از بیماری های عروق محیطی، فشارخون، دیابت، افسردگی، عمل بای پس قلب، صدمه نخاع، مصرف داروهای ضد فشارخون، ضد افسردگی و ضدروانپزشی. عوارض مصرف سیلدنافیل: گر گرفتگی، سردرد، احتقان بینی، سوزش دل، مشکلات بینایی در دید آبی رنگ، سنکوپ کامل.

“خلاصه داروها”

عوارض شایع	موارد مصرف	داروهای رایج
خواب آلودگی، سرگیجه	ضد اضطراب، خواب آور	آنتی هیستامین
خشکی دهان، یبوست تاری دید	افسردگی اساسی، هراس، اضطراب فراگیر، وسواس جبری	ضد افسردگی چند حلقه ای
خاصیت تحریکی، کاهش وزن	MDD، OCD، فوبی اجتماعی، اختلال شخصیت	فلوکستین
خواب آلودگی، سرگیجه، تهوع، تشنج	اختلال روان پریشانه، اسکیزوفرنی، اسکیزوافکتیو	ریسپریدون
اختلال شناختی و حافظه، سرگیجه، بی خوابی	لرزش، رژیذیته، آکاتزیای حاد، پارکینسون	آمانتادین
تهوع، اسهال، پرادراری، پرنوشی، عوارض قلبی، کم کاری تیروئید	اختلال اساسی، اسکیزوفرنی، پرخاشگری	لیتیوم
احتباس ادراری، تعریق، یبوست، اختلال خواب، خارش	ترک مواد مخدر افیونی، مسمومیت زدایی مواد	متادون
ایجاد اضطراب، بیخوابی، کاهش اشتها	نارکولپسی، اختلال کاهش توجه و تمرکز همراه با پرفعالیتی، افسردگی مقاوم به درمان	آمفتامین

دانترون	شل کننده مستقیم عضلات و استخوان بندی، کاتاتونی	خواب آلودگی، سرگیجه، تهوع، اسهال
---------	--	----------------------------------

منبع:

آذر، ماهیار. نوحی، سیما. داروهای رایج روانپزشکی، ویرایش دوم، انتشارات ارجمند، سال ۱۳۸۶

دفترپرستاری

تابستان ۱۳۹۷