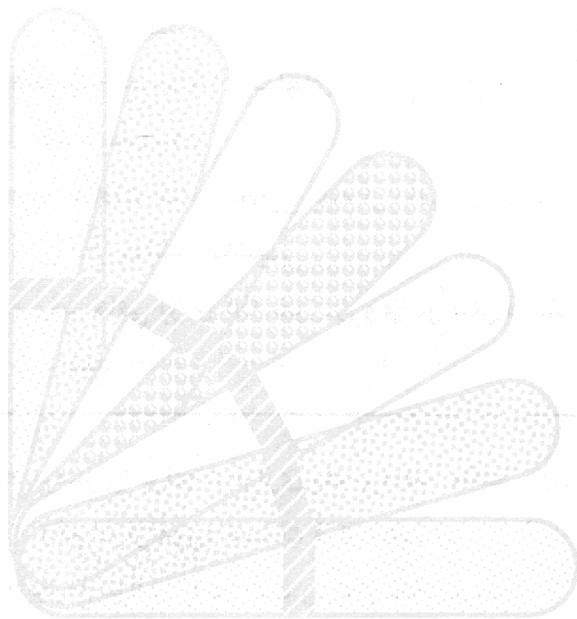


اثرات داروهای آرام بخش

تا سال ۱۹۵۰ داروی اختصاصی برای درمان نشانه های سایکوتیک^۱ در دسترس نبود. در سال ۱۹۵۲ برای اولین بار داروی کلرپرومازین^۲ در یک بیمارستان ارتش در حومه پاریس تجویز شد. دو سال بعد این دارو با نام «لارگاکتیل»^۳ در فرانسه مورد استفاده قرار گرفت. نام این دارو بازتابی از اثرات وسیع آن می باشد. کلرپرومازین با داروهای خواب آور ابتدایی مثل هیدرات کلرال^۴ و باریتوراتها^۵ متفاوت بود، زیرا اثراتی بیش از خواب آوری دارد و در مقادیر کم، تأثیر آن بر اضطراب و برافروختگی شاخص تر است.

کلرپرومازین جزء اولین داروهای گروه جدید بود که به عنوان آرام بخش شناخته شده اند. بعداً اصطلاح ضدسایکوز^۶ (آنتی سایکوتیک) جانشین آرام بخش شد. زیرا بطور دقیق تری نقش اصلی این داروها در روانپزشکی را توصیف می کند. واژه نورولپتیک^۷، عنوان دیگری برای این گروه دارویی می باشد. تابلوی (۱) اجزای اساسی داروهای ضدسایکوز را نشان می دهد. کاربرد اصلی داروهای ضدسایکوز در درمان بیماریهای شدید روانی مثل اسکیزوفرنی^۸ و مانیا^۹ می باشد. این بیماریها احتمالاً به علت تغییر در مسیرهای دوپامین^{۱۰} در مغز ایجاد می شوند و محل اثر این داروها نیز در همین ناحیه است.

داروهای ضدسایکوز به علت داشتن خاصیت خواب آوری، ممکن است در تقلیل هیجانات



مترجم:

زینب حسینی

کارشناس ارشد روان پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی لاهیجان

1- psychotic.

2- chlorpromazine.

3- largactil.

4- chloral hydrate.

5- barbitorates.

6- antipsychotic.

7- neuroleptic.

8- schizophrenia.

9- mania.

10- dopamine.

داروهای ضدسایکوز نه فقط در مرحله حاد بیماری، بلکه برای جلوگیری از عود مجدد بیماری هم استفاده می شوند.

استفاده کرد. این داروها به دلیل سایر اثرات درمانی مثل خاصیت ضد استفراغ نیز مورد استفاده قرار میگیرند. به عنوان مثال از پروکلروپرازین (استمتیل)^۳، اساساً برای این منظور استفاده می شود. از نظر شیمیایی این دارو یک فنوتیازین است و چنانچه به مقدار کافی و در مقادیر زیاد (دوز بالا) مصرف شود، خاصیت ضدسایکوز خواهد داشت. از ضدسایکوزها گاهی برای بهبود و تسکین درد استفاده می شود.

مکانیسم اثر:

فعالیت بیش از حد مسیرهای دوپامین در قسمتهای مرکزی مغز، مسئول ایجاد نشانه های اسکیزوفرنی می باشد. داروهای نظیر آمفتامین^۴ با آزادسازی دوپامین در مغز، می توانند بیماری از نوع اسکیزوفرنی ایجاد کنند. به نظر می رسد داروهای ضدسایکوز با مهار گیرنده های اختصاصی دوپامین در این نواحی، تأثیر خود را اعمال می کنند. شکل ۱

سایکوموتور^۱ مفید باشند. عملکرد مهم تر این داروها در درمان توهم و هذیان^۲ می باشد که تأثیر بالینی آن معمولاً پس از چند روز مشهود می شود.

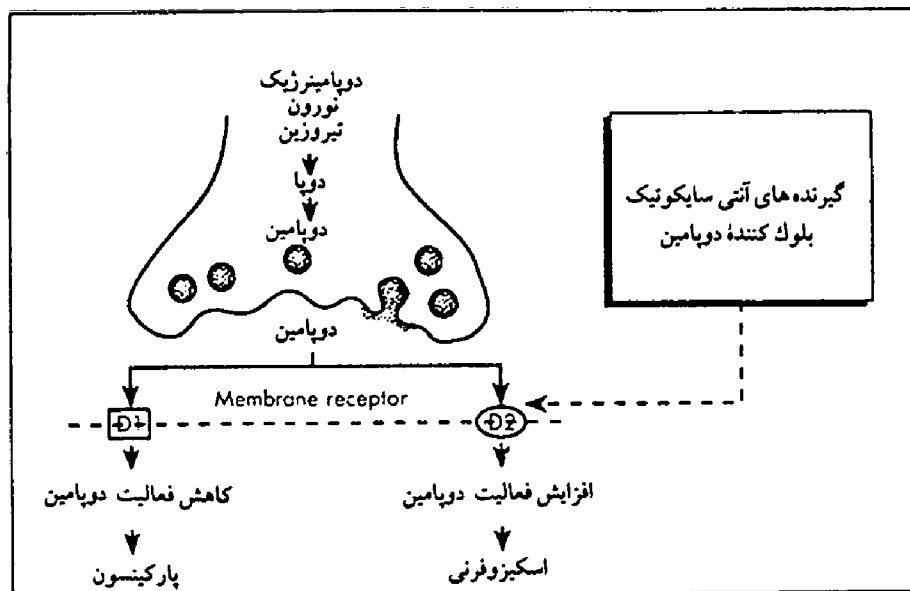
داروهای ضدسایکوز نه فقط در مرحله حاد بیماری، بلکه برای جلوگیری از عود مجدد بیماری هم استفاده می شوند. برای بهبودپذیرش رژیم دارویی توسط بیمار، از تزریق داروهای طولانی اثر استفاده می شود.

دارودرمانی فقط

بخشی از درمان بیماران سایکوتیک را تشکیل می دهد و مداخلات روانشناختی- اجتماعی (بیمار و خانواده اش) نقش مهمی را در پیشگیری از عود مجدد ایفا می کند.

داروهای ضدسایکوز در مداوای افرادی که افسردگی

شدید دارند، از نظر اثرات آرام بخشی و ضد هذیانی مفید هستند. از مقادیر کم این داروها می توان برای درمان اضطراب و بیقراری استفاده کرد، همچنین از این داروها می توان به جای بنزودیازپین ها که اکثر بیماران تمایل به مصرف آن ندارند، در کوتاه مدت



- 1- psychomotor.
- 2- hallucination, delusion.
- 3- prochloroperazine(stemetil).
- 4- amphetamine.

دارودرمانی فقط بخشی از درمان بیماران سایکوتیک را تشکیل می دهد و مداخلات روانشناختی - اجتماعی (بیمار و خانواده اش) نقش مهمی را در پیشگیری از عود مجدد ایفا می کند.

خستگی دهان، تاری دید و بیوست می باشد.
آکاتزیا^۱ یا بی قراری حرکتی یکی دیگر از عوارض
EPS است که می تواند دردسرافرین باشد. این حالت،
به درمان با آنتی کلی نرژیک پاسخ نمی دهد و بهترین
کمکی که به بیمار می توان کرد، این است که مقدار
داروهای ضدسایکوز کاهش داده شود و یا داروی
تسابلوکر از قبیل پروپرانولول تجویز شود.

1- acetyl choline.

2- parkinsonism.

3- extrapyramidal-side effects (E.P.S).

4- dystonic.

5- oculogyric crisis.

6- torticollis.

7- procyclidine.

8- akathisia.

گیرنده های دوپامین متعددند، اما شناخت بیشتری
نسبت به گیرنده های D_۱ و D_۲ وجود دارد.
لازمه خاصیت ضدسایکوز این داروها، اثر
آنتاگونیستی روی گیرنده های D_۲ می باشد.
محدود کردن اثر داروهای ضدسایکوز به نواحی
مرکزی مغز، یک مزیت به شمار می رود. تعدادی
از داروهای قدیمی ضدسایکوز، گیرنده های دوپامین
در مغز را با قدرت انتخابی نامطلوبی مهار می کنند.
این عمل در قسمت اکستراپیرامیدال (خارج هرمی)
منجر به عدم تعادل بین سطوح دوپامین و استیل کولین^۱
و بروز نشانه های پارکینسون^۲ می شود. داروهای
آنتی کلی نرژیک به برقراری تعادل نوروترانس میترها
کمک می کنند.

عوارض:

در حدود ۳۰-۴۰٪ بیماران که داروهای
ضدسایکوز مصرف می کنند، اثرات جانبی
اکستراپیرامیدال را تجربه می کنند^۳ (E.P.S). همانطور
که در جدول ۲ مشاهده می شود، نشانه های کلاسیک
آن مشابه بیماری پارکینسون و معمولاً با سختی، سفتی
و لرزش همراه است. در برخی بیماران
عکس العمل های دیس تونیک^۴ ایجاد می شود که
شایع ترین و عمده ترین حالت، کریز چشمی^۵ است که
چشمها به سمت بالا ثابت می شود و سرو گردن به
عقب کشیده می شود (تورتیکولی^۶) و یا ممکن است
اسپاسم سایر عضلات رخ دهد. عکس العمل های
دیس تونیک با تزریق داخل عضلانی داروهای آنتی
کلی نرژیک از قبیل پروسیکلیدین^۷، سریعاً درمان
می شوند.

داروهای آنتی کلی نرژیک خوراکی برای مداوای
عوارض جانبی پارکینسون مصرف می شوند.
تابلوی ۲ آنتی کلی نرژیک های متداول را نشان
می دهد.

عوارض اصلی داروهای آنتی کلی نرژیک شامل

بن پریدول (آنکوئیل)^۵ به طور اختصاصی بدین منظور استفاده می شود.

هیپوتانسیون وضعیتی^۶ از دیگر عوارض جانبی احتمالی است و بیشتر در افراد مسن دیده می شود. برخی از داروهای ضدسایکوز به میزان بیشتری موجب این حالت می شوند.

بهترین راه غلبه بر کاهش فشار خون وضعیتی این است که بیمار را تشویق کنیم تا به آرامی از حالت نشسته یا خوابیده بلند شود. واکنشهای پوستی معمولاً فقط در اثر مصرف فنوتیازین و خصوصاً کلرپرومازین ایجاد می شوند. کلرپرومازین یک داروی حساسیت زای قوی است و توصیه می شود که در هنگام حمل شربت کلرپرومازین، از دستکش یک بار مصرف استفاده شود. بیمارانی که کلرپرومازین مصرف می کنند، مستعد آفتاب زدگی هستند و نیاز به یک محافظ قوی در برابر نور خورشید دارند.

با توجه به اینکه فنوتیازین ها سرعت متابولیسم را کاهش می دهند، افزایش وزن یکی از عوارض درمان طولانی مدت با این داروها می باشد. برخی از داروهای ضدسایکوز باعث تحریک اشتها می شوند که مشکل را بیشتر می کنند. بهترین درمان، تغذیه سالم با مقدار کافی فیبر^۷ می باشد.

دو داروی دیگر قسابل ذکرند: ۱- کلویکسول آکوفاز^۸ که در درمان موقعیتهای حاد کلینیکی و برای بیماران آشفته و مضطربی که برای جلوگیری از آسیب رساندن به خود یا دیگران نیاز به خواب دارند، استفاده

**در حدود ۳۰ - ۴۰ %
بیمارانی که داروهای
ضدسایکوز مصرف
می کنند، اثرات جانبی
اکستر اپیرامیدال را
تجربه می کنند.**

**عوارض اصلی داروهای
آنتی کلی نرژیک شامل
خستگی دهان، تاری
دید و یبوست می باشد.**

تاردیردیس کنزیا^۱ (T.D) یکی از عوارض جانبی EPS است که پس از مصرف طولانی مدت (چندسال) داروهای ضدسایکوز بروز می کند. این حالت شامل حرکات پیچشی غیرارادی دهان و زبان و گاهی گرفتاری شدید است که برای بیمار زجرآور و درمان آن نیز مشکل است. این خطر را می توان با مصرف حداقل میزان دارو، کاهش داد.

نشانه های (T.D) با مصرف داروهای آنتی کلی نرژیک مانند پروسیکلیدین، تشدید می شود.

تمامی داروهای ضدسایکوز منجر به بالارفتن سطح پرولاکتین^۲ می شوند که می تواند باعث گالاکتوره^۳ شود. بیماران مرد نیز از این حالت در امان نیستند. سایر عوارض عبارتند از: ژینکوماستی^۴ اختلالات قاعدگی، ناتوانی جنسی و نازایی. سرکوب میل جنسی با هر داروی ضدسایکوز ایجاد می شود. داروی

1- Tardive dyskinesia(T.D).

2- prolactine.

3- Galactarhea.

4- Gynaecomastie.

5- benperidol (Angquil).

6- postural hypotension.

7- fiber.

8- clopixol acuphase.

کلروپرومازین یک داروی حساسیت زای قوی است و توصیه می شود که در هنگام حمل شربت کلروپرومازین، از دستکش یک بار مصرف استفاده شود. بیمارانی که کلروپرومازین مصرف می کنند، مستعد آفتاب زدگی هستند و نیاز به یک محافظ قوی در برابر نور خورشید دارند.

جانبی اصلی این دارو، خواب آلودگی، افزایش بزاق و کاهش فشار خون وضعیتی است. EPS معمولاً همراه با مصرف دارو، وجود دارد.

منبع:

Polland, A.L; Trevarand A.M. "Tranquillising actions". Nursing times. Vol-90. No:11 March, 16,1994,PP:84=36.

می شود. این بیماران ممکن است از خوردن دارو خودداری کنند، در این صورت نیاز به تزریقات عضلانی متعدد دارند. داروهای طولانی اثر قبلی، برای اثربخشی به حدود سه هفته زمان نیاز داشتند و به همین دلیل ندرتاً برای این نوع بیماران استفاده می شدند. آکوفازیک داروی ضدسایکوز تزریقی است که سریعاً اثر می کند و ۲-۳ روز دوام اثر دارد و به تزریقات متعدد روزانه نیاز نیست. این وضعیت هم برای بیمار و هم پرستار مطلوب است. آکوفاز برای درمان بیماریهای مزمن مصرف می شود و چنانچه درمان نگهدارنده لازم باشد، باید از سایر فرآورده های ضدسایکوز به طور متناوب استفاده کرد.

۲- کلوزاپین^۱ اخیراً در درمان موارد اسکیزوفرنی مقاوم به داروهای دیگر، مورد توجه قرار گرفته است. کلوزاپین در سال ۱۹۷۰ وارد بازار شد و عقیده بر این بود که احتمال عوارض جانبی طولانی مدت (T.D) این دارو کمتر است، درحالی که ۳۰۰ بیمار اسکاندیناویایی در اثر کاهش شدید گلبولهای سفید ناشی از مصرف دارو، جان خود را از دست داده اند. آزمایشات نشان داده که ۱-۲ درصد بیمارانی که کلوزاپین مصرف می کردند، آگرانولوسیتوز^۲ پیشرفته داشتند.

چندین مطالعه نشان داد که بیشتر از ۵۰٪ بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مقاوم به دارو، به کلوزاپین جواب دادند. مطالعه در یک گروه کوچک بیماران از طریق انجام آزمایشهای خون، نشان داد که هیچ تغییری در شمارش گلبولهای سفید ایجاد نشده است. عوارض

1- clozapine.

2- agranulocytosis.

نابلوی ۱- داروهای آنتی سایکوتیک

داروهای اصلی	نام تجاری	دوز تجویزی (براساس فرمول ملی انگلیس BNF)	نکات عملی (کاربردی)
فنتیازین ها Phenothiazines کلرپرومازین chlorpromazine	largactil	روزانه: 75-800mgr عموماً 1gr	بیماران به سادگی دچار آفتاب سوختگی می شوند. بنابراین نواحی در معرض نور، باید توسط محافظ قوی، در برابر نور خورشید حفاظت شوند. از نظر قدرت نسبت تزریق IM به خوراکی (Oral) 2:1 است. بنابراین ۲۵ mgr تزریق IM معادل ۵۰ mgr خوراکی است. (یعنی قدرت تزریق عضلانی دو برابر خوراکی است)
Thioridazine	melleril	روزانه: 30-600mgr حداکثر 800mgr برای چهار هفته	نشانه های EPS شدت کمتری دارد. هرگز روزانه بیشتر از ۸۰۰ mgr داده نشود، زیرا به علت ریتنویاتی رنگدانه ای، بینایی فرد در معرض خطر قرار می گیرد. ناتوانی جنسی همراه با مصرف این دارو دیده می شود.
Trifluoperazine	stelazine	تا 40mgr روزانه-عموماً میزان بالاتری داده می شود.	عوارض EPS بالاست، اما خواب آور نیست.
fluphenazine deconate	moderate	هر پنج هفته 12.5mgr هر دو هفته 100mgr تزریق عضلانی عمیق	فرم ذخیره ای برای درمان نگهدارنده
بوتیروفن ها Butyrophenone Haloperidol	Haldol Serenace	100mgr تا روزانه-عموماً در دوز بالاتری تجویز می شود.	EPS نسبت به فنتیازین ها بیشتر است. اثرات خواب آوری کمتری دارد. کمتر کاهش فشار خون وضعیتی ایجاد می نماید. احتمال افزایش وزن کم است. دزهای پائین برای اغتشاش فکر مفید است.
Haloperidol Deconate Deroperidol	Haldol (drpot) Droleptan	هر چهار هفته 50-300mgr تزریق عضلانی عمیق روزانه 15-60mgr	فرم ذخیره ای برای درمان نگهدارنده دارای اثرات قوی خواب آوری است. نسبت به هالوپریدول کوتاه اثرتر است.
تیوگزانتن ها Thioxanthenes Flupenthixol Flupenthixol Deconate	Depixol Depixol	روزانه 6-18mgr هر چهار هفته 20mgr هر یک تا دو هفته 400mgr تزریق عضلانی عمیق	فرم یا شکل دارویی ذخیره ای فرم ذخیره ای برای درمان نگهدارنده

نسبت به فلوپنیکزول (Flupenthixol) خواب آورتر است . ذخیره کوتاه اثر برای شروع درمان نشانه های سایکوتیک فرم ذخیره ای برای درمان نگهدارنده	روزانه 20-150mgr فوراً 50-150mgr دو تا سه روز تکرار شود، حداکثر تا 400mgr هر چهار هفته 200mgr هر دو هفته 400mgr تزریق عضلانی عمیق حداکثر 600mgr بطور هفتگی .	Clopixol Clopixol Acuphase Clopixol	Zuclopenthixol Zuclopenthixol Acetate Zuclopenthixol Deconate
این ترکیب اثراتی علیه نشانه های منفی اسکیزوفرنی مزمن دارد (مانند آپاتی . دوری از اجتماع) T.D چندان شکل آفرین نیست . خواب آوری حداقل است . در گذشته برای مداوای هذیان تک نشانه ای استفاده می شد . بررسی ECG لازم است . یک مایع تزریقی ذخیره ای است که حاوی دارو در یک سوسپانسیون است . قبل از کشیدن دارو را خوب مخلوط نمایید . مورد مصرف این دارو در بیماران مقاوم به درمان و افرادی که نمی توانند داروهای آنتی سایکوتیک معمولی یا کلاسیک را تحمل کنند ، می باشد . لازم است که W.B.C به دقت کنترل شود فقط برای بیماران عضو سرویس مانیتورینگ Clozavil امکان پذیر است .	روزانه 400-2400mgr روزانه 2-20mgr بطور هفتگی 2-20mgr تزریق عضلانی روزانه 2-100mgr در شروع 25-450mgr روزانه . دوز نگهدارنده 150-300mgr روزانه . حداکثر دوز 900mgr	Dolmatil Orap Redeptin Loxapac Clozaril	سایر ترکیبات Sulpiride Pimozide Fluspirilene Loxapine Clozapine

تابلوی ۲- داروهای آنتی کلی نرژیک

نکات عملی (کاربردی)	دوز تجویزی (بر اساس فرمول ملی انگلیس BNF)	نام تجارتي	داروهای اصلی
دارای خاصیت تحریکی کمی می باشد . تزریق این دارو برای درمان کریزهای حاد اکستراپیرامیدال در دسترس است .	روزانه : 5-30mgr در مواقع خاص حداکثر تا 60mgr روزانه	Kemadrin	Procyclidine
خیلی شبیه پروسکلیدین است . اما نوع تزریقی آن در دسترس نیست .	روزانه : 5-15mgr	Artane	Benzhexol
بطور ثانویه خاصیت ایجاد خوشحالی بیش از حد دارو (افوریا) . همچنین دارای اثرات شل کنندگی عضلات است .	روزانه : 150-400mgr روزانه : 0.5 - 6mgr	Disipal	Orphenadrine
یک داروی آنتی کلی نرژیک بسیار قوی محیطی است . اثراتش می تواند مشکل آفرین باشد . بطور ثانویه خاصیت سدایتو دارد .		Cogentin	Benztropine