

داروهای آنتی سایکوتیک و استیمولانت

راهنمای جامع و تخصصی برای پزشکان و دانشجویان پزشکی و روانشناسی

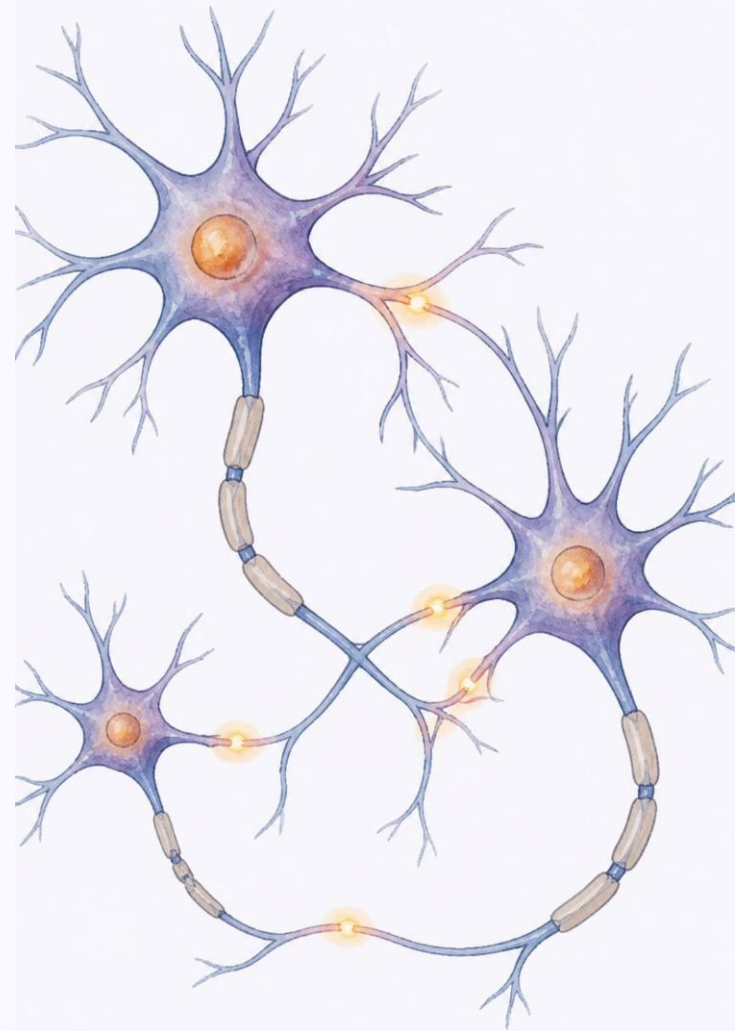
بخش سوم: مقایسه و انتخاب

بخش دوم: استیمولانتها

بخش اول: آنتی سایکوتیکها

دکتر پرویز مولوی

فوق تخصص اعصاب و روان و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



داروهای آنتی سایکوتیک: تعریف، مکانیسم و انواع

تاریخچه

انقلاب روانپزشکی از ۱۹۵۲

کشف کلپرومازین در سال ۱۹۵۲ دوران جدیدی در درمان اختلالات روانی شدید گشود. این داروها به دو نسل اصلی تقسیم می شوند که هر نسل مکانیسم و پروفایل عوارض متمایزی دارد.

مسیرهای دوپامینرژیک هدف

مزولیمبیک

کاهش علائم مثبت (توهم، هذیان)

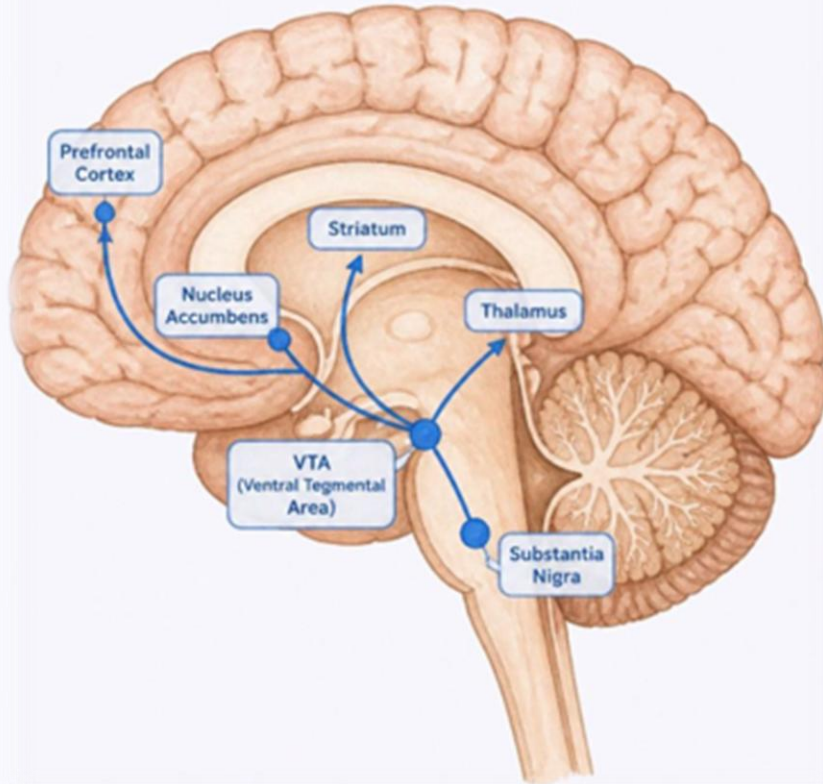
نیگروستریاتال

عوارض حرکتی EPS در نسل اول

مزوکورتیکال

اثر بر علائم منفی و شناختی

DOPAMINE RECEPTOR PATHWAY



نسل اول - مکانیسم عمل

• مسدود کننده های دوپامین D2 در مسیرهای مختلف

• کاهش علائم مثبت : اثر بر مسیر مزولیمبیک

• عوارض حرکتی : اثر بر مسیر نیکروستراتال

نسل دوم - مکانیسم عمل

۱. (H-HT2A) مسدود کننده های دوپامین و سرتونین

۲. اثر متوازن بر علائم مثبت و منفی

۳. کمتر عوارض حرکتی نسبت به نسل اول

آنتی سایکوتیک‌ها: مکانیسم عمل

نسل اول

هالوپریدول، کلرپرومازین — مسدود کننده قوی ۲D

نسل دوم

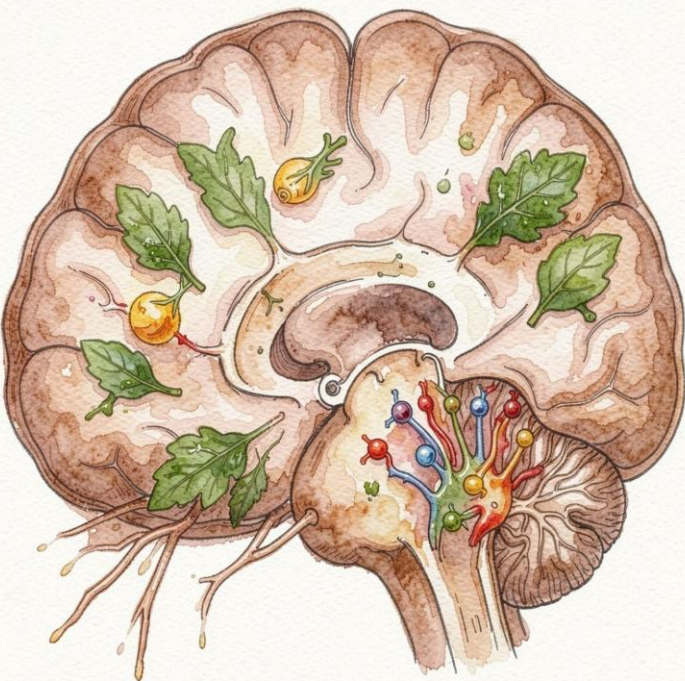
اولانزاپین، ریسپریدون — اثر دو گانه ۲D و ۲HT-۵

مسدود کردن گیرنده‌ها

مسدود کننده گیرنده‌های دوپامین (۲D) و سروتونین (۲HT-۵) در مسیرهای عصبی کلیدی

کاربردهای بالینی

درمان اختلالات روانی شدید از جمله اسکیزوفرنیا و اختلال دوقطبی



انواع دارو های نسل اول

نسل اول (FGAs)

مسدودکننده های انتخابی گیرنده دوپامین D₂ – اثر قوی بر علائم مثبت، عوارض حرکتی بیشتر

- کلرپروماژین: اولین دارو، اثرات ضد روان پریشی قوی
- هالوپریدول: قوی ترین مسدودکننده دوپامین
- فلوپنازین / پرپنازین: اثرات طولانی مدت

نسل دوم (SGAs)

مسدودکننده‌های دوپامین ۲D و سروتونین ۵-HTA۲ - تعادل بهتر عوارض متابولیکی

- **ریسپریدون:** تعادل خوب، عوارض حرکتی کم
- **اولانزاپین:** اثر قوی، وزن‌گیری بیشتر
- **کوئتیاپین:** ضد اضطراب و خواب‌آوری
- **آریپیپرازول:** آگونیست جزئی دوپامین
- **لوراسیدون:** وزن‌گیری کم، اثرات متوازن

عوارض جانبی، نشانگان‌های بالینی و موارد احتیاط

نشانگان‌های بالینی

اسکیزوفرنیا

- علائم مثبت: توهم، هذیان، سماع
- علائم منفی: بی‌انگیزگی، انزوا
- اختلالات شناختی و عملکردی

اختلال دوقطبی

- درمان مانیا و هیپومانیا
- پیشگیری از عود و تثبیت خلق
- اثرات ضد اضطراب

سایر کاربردها

- اختلال شخصیت مرزی: کنترل تکانه
- اختلالات رفتاری و تهاجمی
- غشیان ناشی از شیمی‌درمانی

موارد مهم: سندرم نئورولپتیک قبلی، آریتمی، دیابت، صرع



عوارض جانبی

نسل اول – عوارض حرکتی

- **اکاتیزیا:** بی قراری حرکتی شدید
- **دیتونیا:** انقباض غیر ارادی عضلانی
- **دیسکینزی دیرپا:** حرکات غیر ارادی دائمی
- **سندرم نئورولپتیک بدخیم:** تب، سختی، آریتمی

● **متابولیکی:** افزایش وزن، دیابت، دیسلپیدمی

● **قلبی:** طول شدگی QTc، آریتمی

● **غدد:** افزایش پرولاکتین، اختلالات جنسی

عوارض مشترک

• خواب‌آلودگی، سردرد، بی‌قراری

• یبوست، تهوع، خشکی دهان

• تاری دید، حساسیت به نور

سابقه سندروم نئورولکتیک مرتبط
بیماری های قلبی و آریتمی
دیابت یا سابقه خانوادگی دیابت
صرع و اختلالات تشنجی

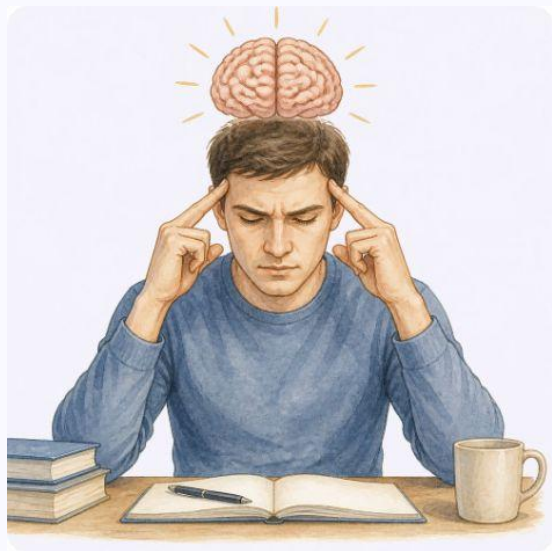
مقایسه نسل اول و دوم

نسل اول : ارزان ، اثر قوی ، عوارض حرکتی بیشتر

نسل دوم : عوارض حرکتی کم ، عوارض متابولیکی بیشتر

انتخاب بر اساس پروفایل بیمار و تحمل پذیری

داروهای استیمولانت: مکانیسم، انواع و عوارض



مکانیسم عمل

+ افزایش دوپامین و نورادرنالین در شکاف سیناپسی
+ بهبود توجه، تمرکز، کنترل تکانه‌ها و تنظیم سیستم‌های انگیزشی

استیمولانت‌ها: کاربرد و مکانیسم

مکانیسم عمل

استیمولانت‌ها با افزایش آزادسازی و مهار بازجذب دوپامین و نورپی نفرین در سیناپس‌های مغزی عمل می‌کنند و فعالیت سیستم عصبی مرکزی را تقویت می‌نمایند.

کاربردهای بالینی

ADHD

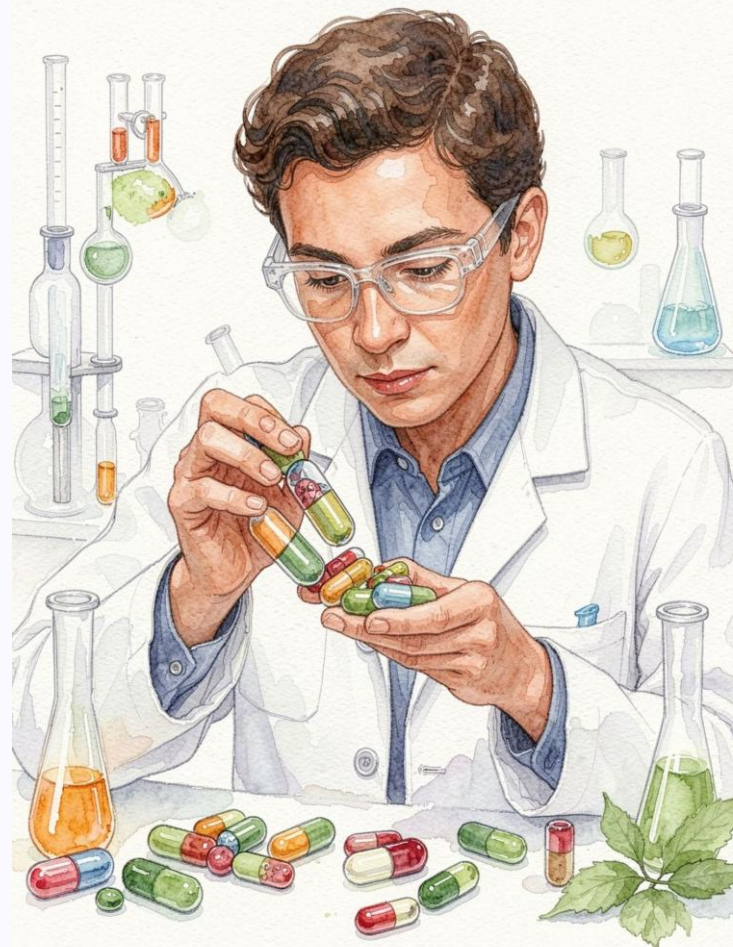
متیل فنیدات، آمفتامین

نارکولپسی

مودافینیل، آمفتامین

افسردگی

موارد مقاوم به درمان





مودافینیل و غیر محرک‌ها

مودافینیل: اثر ملایم، کمتر اعتیادآور
— ناروایی و شیفت شبانه‌روزی
آتوموکستین: غیرمحرک، انتخاب
اول در برخی موارد
گوانفاسین: آگونیست آلفا-۲



متیل‌فنیدات

اثر متوسط و متعادل؛
ایمن‌تر. خط اول درمان
ADHD در کودکان و
بزرگسالان. فرمول‌های
آهسته‌رهش



آمفتامین‌ها

اثر قوی و طولانی‌مدت؛ ریسک اعتیاد
بالا. کاربرد در ADHD مقاوم به درمان.
نیاز به نظارت دقیق

1

آمفتامین



اثر قوی



ریسک اعتیاد بالا



موارد مقاوم به
ADHD

2

متیل فنیدیت



اثر متعادل
متوسط



ایمن تر



خط اول درمان
ADHD

3

مودافینیل



اثر خفیف



کمتر اعتیادآور



نارکولپسی و
کار شیفتی

آتوموکستین: غیر محرک ، انتخاب اول برخی موارد

ADHD گوانفاسین: آگونیست آلفا – 2

کافئین : استیمولانت ملایم ، استفاده محدود

عوارض قلبی و عصبی

- قلبی: تاکی کاردی، فشار خون بالا، آریتمی
- عصبی: بی خوابی، اضطراب، سردرد
- روانی: بی قراری، تحریک پذیری، پارانویا

عوارض متابولیکی و گوارشی

- متابولیکی: کاهش اشتها و وزن
- گوارشی: تهوع، درد شکم، یبوست
- دیگر: خشکی دهان، تعریق، لرز

کاربردهای بالینی استیمولانت‌ها و مقایسه اساسی با آنتی‌سایکوتیک‌ها

نشانگان‌های بالینی

ناروایی و اختلالات خواب

ناروایی (خواب‌آلودگی شدید روزانه)، اپنه خواب، تنظیم خواب در شیفت‌های شبانه‌روزی

موارد احتیاط مهم

بیماری قلبی، فشار خون بالا، سابقه اختلالات روانی یا اعتیاد، حاملگی و شیردهی

ADHD

بهبود توجه، تمرکز و کنترل تکانه‌ها؛ ارتقاء عملکرد تحصیلی و شغلی

عوامل تعیین کننده در انتخاب دارو

1 تشخیص دقیق

نوع اختلال و شدت علائم - پایه اصلی هر تصمیم درمانی

2 پروفایل عوارض و تحمل پذیری

تاریخچه قلبی، متابولیک، حرکتی و روانی بیمار

3 سابقه پزشکی و دارویی

پاسخ قبلی به درمان ها، تداخلات دارویی احتمالی

4 ارزیابی دوره‌ای

بازنگری منظم برای ادامه، تعدیل یا تغییر پروتکل درمانی

انتخاب دارو، نکات بالینی و خلاصه

نکات مهم برای پزشکان

نظارت فعال

پایش منظم علائم بالینی، عوارض جانبی، ECG و آزمایش‌های متابولیک

تعدیل تدریجی دوز

شروع با دوز پایین و افزایش آهسته برای بهینه‌سازی اثر و کاهش عوارض

آموزش بیمار

تأکید بر اهمیت پیروی از درمان و گزارش سریع هر گونه عارضه جدید

عوارض دارویی، مسمومیت و تداخلات دارویی

داروهای آنتی‌سایکوتیک و استیمولانت — راهنمای جامع برای متخصصان سلامت و پزشکان



عوارض جانبی آنتی سایکوتیک‌های معمول



عوارض قلبی

- طول‌شدگی فاصله QT
- آریتمی قلبی
- ریسک ایست قلبی ناگهانی



عوارض متابولیکی

- افزایش وزن قابل توجه
- دیابت نوع ۲
- دیسلپیدمی



عوارض عصبی

- لرزش (Tremor)
- سختی عضلانی (Rigidity)
- آکاتیزیا — بی‌قراری حرکتی

عوارض جانبی استیمولانت‌ها



سیستمیک

- کاهش اشتها و وزن
- سردردهای مکرر



روانی - رفتاری

- اضطراب و هیجان‌پذیری
- بی‌خوابی (Insomnia)



قلبی - عروقی

- تکی‌کاردی و افزایش فشار خون
- آریتمی‌های قلبی

مسمومیت حاد با آنتی سایکوتیک‌ها



علائم بالینی

- تشنج و کاهش سطح هوشیاری
- هیپوتانسیون شدید
- آریتمی و طول‌شدگی QT
- کما در موارد شدید

اصول درمان

- مراقبت حمایتی و مانیتورینگ قلبی
- فعال‌سازی زغال (Activated Charcoal)
- مدیریت آریتمی در ICU

مسمومیت حاد با استیمولانت‌ها

علائم اورژانسی

- تاکی‌کاردی شدید و فشار خون بحرانی
- تشنج‌های غیرقابل کنترل
- هیپرتمی (دمای بدن بالا)
- آریتمی‌های شدید

پروتکل درمانی

- بنزودیازپین‌ها — کنترل تشنج و آریتمی‌ها
- خنک‌سازی فعال — مدیریت هیپرتمی
- مراقبت قلبی — مانیتورینگ مستمر ECG



در مسمومیت با استیمولانت، از بتابلوکرها بدون پوشی آلفا خودداری کنید — خطر بحران فشار خون.

1

**+ آنتی سایکوتیک
استیمولانت:**



خطر آریتمی و هایپر تانسیون

2

**+ آنتی سایکوتیک
MAOI**



خطر سندرم سروتونین

3

**+ استیمولانت
SSRI**



افزایش اضطراب و بی خوابی

نکات کلیدی برای پزشکان

1 نظارت منظم بالینی

پایش مستمر علائم حیاتی، ECG و پروفایل متابولیک بیماران تحت درمان

2 آموزش بیماران

اطلاع رسانی کامل درباره عوارض، تداخلات و علائم هشدار دهنده به بیمار و خانواده

3 شروع تدریجی دوز

آغاز با حداقل دوز مؤثر و افزایش تدریجی برای به حداقل رساندن عوارض جانبی



باتشکر از توجه شما