

نگرانی‌ها در درمان‌های پسیکوفارماکولوژیک

دکتر ابراهیم واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست

استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

واحد پزشکی تهران

با مقدمه: پروفیسور ضیائی

رئیس دیارتمان فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

www.ketab.ir

انتشارات آینده پژوه

نگرانی‌ها در درمان‌های پسیکوفارماکولوژیک

دکتر ابراهیم واحد

با مقدمه: پروفسور ضیائی

چاپ اول: ۱۴۰۰

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

چاپ: غزال

صفحه‌آرایی: بنیامین غفاری

قیمت: ۵۵۰۰۰ تومان

کلیه حقوق محفوظ و متعلق به مؤلف است.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۸۳۹۴-۹-۲

فهرست مطالب

۱۳	مقدمه مولف
۱۷	مقدمه پروفسور سید علی ضیائی
۲۱	کنترا اندیکه
۲۴	کوما
۲۶	مرگ - مرگ و میر - کشنده
۳۲	نگران - نگران کننده - تهدید کننده - پرهیز
۳۶	ممنوع
۳۸	نباید
۴۴	هشدار
۴۶	مسمومیت
۴۹	استونس جانسون
۵۰	اورژانس
۵۱	توهم
۵۳	خطر
۶۴	سرگیجه
۶۹	مصرف همزمان داروها: (احتمال تداخلها)
۷۲	۲۴/۲۸ داروهای ضد روان پریشی‌های نسل دوم-۱
۷۲	مقایسه SGAها
۷۲	SGA و مرگ و میر
۷۳	هشدارهای جعبه سیاه
۷۳	افزایش مرگ و میر در افراد مسن مبتلا به دمانس
۷۳	افکار و رفتارهای خودکشی
۷۴	کلوزاپین
۷۴	فارماکوکینتیک
۷۵	مقدار مصرف و نحوه تجویز
۷۵	ریسپریدون
۷۶	الانزاپین

۷۷	کوئتیپین.....
۷۸	دوز و نحوه تجویز.....
۷۸	اثر در جمعیت‌های خاص.....
۷۸	آری پیرازول.....
۸۰	SSRI ۳۴/۲۷ ها-۲.....
۸۰	۳۴-۲۷ مهار کننده‌های اختصاصی باز جذب سروتونین.....
۸۱	فلوکسامین.....
۸۲	سیتالوپرام و اس سیتالوپرام.....
۸۲	تداخلات فارماکودینامیک.....
۸۳	تداخلات فارماکوکینتیک.....
۸۴	پاروکستین.....
۸۴	سرترالین.....
۸۵	سیتالوپرام و اس سیتالوپرام.....
۸۵	مهار کننده‌های اختصاصی باز جذب سروتونین و خودکشی.....
۸۵	بارداری و شیردهی.....
۸۶	ترشح SSRI ها در شیر مادر.....
۸۸	۳۴/۲۶ مهار کننده‌های اختصاصی باز جذب سروتونین - نوراپی نفرین-۳.....
۸۹	میلناسیپران.....
۹۰	بوپروپیون-۴.....
۹۰	احتیاط‌ها و واکنش‌های جانبی.....
۹۲	تداخل‌های دارویی.....
۹۲	تداخل‌های آزمایشگاهی.....
۹۳	دوزاژ و تجویز.....
۹۴	بوسپیرون-۵.....
۹۴	تداخل‌های دارویی.....
۹۵	تداخل‌های آزمایشگاهی.....
۹۵	تغییر دارو از بنزودیازپین به بوسپیرون.....
۹۶	ترازدون-۶.....
۹۷	احتیاط‌ها و واکنش‌های جانبی.....
۹۸	تداخل‌های دارویی.....
۹۹	میرتازاپین-۷.....
۹۹	احتیاط‌ها و واکنش‌های جانبی.....

تگرانی‌ها در درمان‌های پسیکوفارماکولوژیک □ ۱۱

۱۰۰	واکنش‌های جانبی گزارش شده توسط مصرف کنندگان میرتازاپین
۱۰۱	۳۴-۱۰ آگونیس‌ها و آنتاگونیست‌های بنزودیازپین-۸
۱۰۳	احتیاط‌ها و عوارض جانبی
۱۰۴	عود
۱۰۴	بازگشت
۱۰۵	علائم و نشانه‌های محرومیت از بنزودیازپین‌ها
۱۰۶	تداخلات دارویی
۱۰۷	دوز و نحوه مصرف
۱۰۷	داروهای گروه Z
۱۰۸	هشدارها و عوارض جانبی
۱۰۹	تداخل‌های دارویی و مداخله‌های آزمایشگاهی
۱۱۰	آگونیس‌های ملاتونین-۹
۱۱۰	راملتئون
۱۱۰	احتیاط‌ها و واکنش‌های جانبی
۱۱۰	تداخل‌های دارویی
۱۱۱	ملاتونین
۱۱۱	احتیاط‌ها و واکنش‌های جانبی
۱۱۱	تداخل‌های دارویی
۱۱۲	۳۴/۲۹ ترکیبات مقلد سمپاتیک سیستم عصبی مرکزی-۱۰
۱۱۳	مودافنیل
۱۱۴	آتوموکستین (Strattera)
۱۱۵	۳۴/۷ داروهای ضد تشنج-۱۱
۱۱۵	گاباپنتین
۱۱۶	توپیرامات
۱۱۷	تیاگابین
۱۱۷	لوتیراستام
۱۱۸	زونیزامید
۱۱۸	پره گابالین
۱۲۰	۳۴/۳۳ سه حلقه ای و چهار حلقه ها-۱۲
۱۲۲	خطرات مربوط به بارداری و اثرات تراتوژن
۱۲۲	تداخلات دارویی
۱۲۳	تداخلات فارماکوکینتیک

۱۲۴	 استثناها
۱۲۶	 ۳۴/۱۷ ضد روان پریشی‌های نسل اول DRA ها-۱۳
۱۲۶	 فارماکوکینتیک ضد روان پریش‌های طولانی اثر
۱۲۶	 فارماکودینامیک
۱۲۷	 اختلالات روانپریشی ناشی از مواد
۱۲۸	 اسکیزوفرنی کودکی
۱۲۹	 اختلال نافذ رشد
۱۲۹	 روان پریشی ناشی از پارکینسون و بیماری جسم لوی
۱۳۰	 ۳۴/۱۵ مهار کننده‌های کولین استراز و ممانتین
۱۳۰	 دونپزیل-۱۴
۱۳۰	 ریواستگمین
۱۳۱	 گالانتامین
۱۳۱	 ممانتین
۱۳۳	 ۳۴/۳۴ والپروآت-۱۵
۱۳۳	 فارماکوکینتیک
۱۳۴	 آشفتگی رفتاری ناشی از دمانس
۱۳۴	 تداخلات دارویی
۱۳۵	 مقدار مصرف و مدیریت مصرف

مقدمه

باور غلط عوام اینست که داروهای روانپزشکی اعتیادآور است و یا آدم باید خودش مشکلش را حل کند و یا کسانی که به روانپزشک یا روانشناس مراجعه می‌کنند جنون دارند یعنی دیوانه اند و این باعث شده که عمدتاً کسانی که بما مراجعه می‌کنند، کم مشکل دارند ولی از دست کسانی می‌آیند که خیلی مشکل دارند و در واقع مراجعین اصلی ما آنهایی هستند که نیامدند....

اگر بین اختلالات خلقی، افسردگی را که شایع ترین آنهاست در نظر بگیریم در موارد کثیری هوش و خرد و درک و درایت رابطه معناداری با افزایش افسرده شدن دارند.....

"سراسر جمله عالم را بگردی... خردمندی نیابی شادمانه"

دلیل دیگر آنکه عقب مانده‌های ذهنی معمولاً افسرده نمی‌شوند. (مگر افسرده‌های خفیف که از تفاوت خویش با سایرین آگاه ترند که اینهم نشانه خرد است)

درمان‌های سایکوفارماکولوژیک ظرفیت روانی فرد را بالا می‌برند تا بتواند با استرس‌های موجود که بعضاً قابل حل نیستند بهتر انطباق پیدا کند.

شوربختانه داروهای روانپزشکی توسط پزشکان عمومی و متخصصان رشته‌های غیر روانپزشکی به وفور تجویز می‌شود، بدون آنکه از مکانیسم اثر و تداخل‌ها و عوارض و موارد عدم تجویز آنها اطلاع داشته باشند، مثلاً در اکثر نسخه‌ها فلوکستین و آلپرازولام پیدا می‌شود، و این غیر موجه ترین کاری است که انجام می‌شود.

کم نیست مواردی که کم کاری تیروئید با علائم افسردگی بیاید و یا با علائم دمانس آلزایمر بیاید و یا پرکاری تیروئید با علائم اضطراب و فقدان تمرکز.....

و متأسفانه برخی از روانشناسان و مشاورین و پزشکان دیگر، مردم را از داروهای روانپزشکی منع می‌کنند و می‌ترسانند، بیماران هم با تصورات نامطلوب ناشی از رفتار دیگران که مثلاً باز دارویت را نخوردی؟..... این تاکید باعث می‌شود که شخص در حضور دیگران احساس کند که حرمتش را از دست داده است.

از اواخر سال ۱۳۸۵ که افتخار حضور در بیمارستان لواسانی برای تدریس به انترن‌ها و استاجرهای دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد پزشکی تهران) را پیدا کردم و همگام با اساتید روانپزشکی چون دکتر صالحی، دکتر بنی اسد، دکتر بدر و دکتر همتی و دکتر جهانپانی و دکتر کهنی، خانم دکتر ذوالفقاری و ریاست محترم گروه روانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی خانم دکتر شریعت پناهی دانشیار آن دانشکده، گرایش بیشتری به تدریس در مقوله‌های سایکوفارماکولوژیک پیدا کردم و این بود که در آذرماه سال ۹۳ در دیپارتمان فارماکولوژی دانشکده پزشکی شهید بهشتی افتخار شاگردی پروفسور سید علی ضیائی را پیدا کردم و دو سال در خدمت شان به زانوی ادب نشستم و مسائل مختلف سایکوفارماکولوژی را آموختم. پروفسور ضیائی علاوه بر تسلط بر تمام جنبه‌های فارماکولوژی، و بخصوص سایکوفارماکولوژی از نظر شخصیتی و منش‌های اخلاقی کم نظیر هستند و از خجستگی‌های عمرم آن دو سالی است که افتخار شاگردی ایشان نصیبم شد.

و بعداً بنا به دعوت ایشان برای تدریس مبحث داروهای اعصاب به رزیدنت‌های فارماکولوژی پرداختم.

امروز بیست و هشت سال است که در تقریباً تمامی واحدهای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی همه دروس روانشناسی را بجز متون تخصصی تدریس کرده‌ام و از این بیست و هشت سال، پانزده سال آن را همزمان افتخار تدریس در دانشکده پزشکی را دارم.

ظرافت‌های درمان‌های سایکوفارماکولوژیک بیش از سایر رشته‌های طب است چون تنها رشته‌ای است که فلوشیپ سایکوفارماکولوژی یعنی دوره دو ساله دارد روانپزشکی است، برای آنکه داروهای مورد استفاده در بیماری‌های قلب و عروق و گوارش و سایر تخصص‌ها گرچه مهم هستند به اندازه داروهای روانپزشکی وسیع نیستند.

این مجموعه تماماً از کتاب مرجع روانپزشکی انتخاب شده و حاصل سه سال کار مداوم در زمینه یافتن نکات مشترک بخصوص عوارض جانبی داروهای روانپزشکی است. (که در سه جلد تقدیم می‌شود)

خواهشمندم همکاران روانپزشکم پیشنهادات و ایرادها و آنچه که در این مجموعه به نظرشان شایسته بهتر شدن است به بنده بفرمایند تا کتابی عاری از نقص داشته باشیم.

در این مجموعه بایدها و نبایدها، هشدارهای FDA و نگرانی‌ها و موارد تهدیدکننده و موارد توأم با مرگ و تأثیر داروها و یافتن سریع تداخل‌های دارویی و علائم و نشانه‌هایی مثل: سرگیجه، شوک، کوما، عارضه قلبی، عوارض گوارشی و..... در هر دارو بصورت تشخیص افتراقی مطرح شده اند که می‌تواند بسیار مفید باشند و در مجموعه دوم و سوم بقیه اینگونه مطالب انشاءالله بازگو می‌شود.

در این کتاب افتخارم به مقدمه‌ای است که پروفسور سید علی ضیائی رئیس دپارتمان فارماکولوژی و معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر آن نگاشته اند و در خاتمه جا دارد از زحمات آقای محسن واحد بخاطر تلاش هایشان در پیگیری تایپ و صفحه آرایی و گرفتن مجوز ارشاد و چاپ آن تقدیر کنم.

دکتر واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست

استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد پزشکی تهران)

سوم مهرماه ۱۴۰۰