



معاونت آموزشی
داروخانه‌های دانشکده داروسازی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

دستنامه داروهای روان‌پریشی

سال تحصیلی ۹۹-۹۸

معاونت آموزشی داروخانه‌های دانشکده داروسازی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت آموزشی

داروخانه‌های دانشکده داروسازی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

داروهای اعصاب

داروهای ضد افسردگی:

انتخاب دارو توسط روانپزشک با در نظر گرفتن پاسخدهی قبلی به داروهای ضد افسردگی و عوارض و اثرات جانبی دارو در بیمار خاص صورت می گیرد.

بر اساس مطالعات گسترده جدید در بین داروهای نسل جدید شامل SSRI ها و SNRI ها، داروهای Sertraline, Venlafaxine, Escitalopram, Mirtazapine اثر بخشی بهتری نسبت به سایر دارو ها دارند. با توجه به پروفایل عوارض، داروهای Sertraline و Escitalopram انتخاب می شوند و با توجه به قیمت و هزینه، داروی Sertraline توصیه می شود.

ضد افسردگی های ۳ حلقه ای:

Amitriptyline: tab 10,25,50,100 mg

بیشترین عوارض آنتی کولینرژیک، خواب آوری و قلبی عروقی و بیشترین افزایش وزن در بین ضد افسردگی های ۳ حلقه ای را داراست.

Nortriptyline: tab 10,25 mg

پر مصرف ترین ضد افسردگی ۳ حلقه ای، دارای عارضه خواب آوری پایین و عوارض آنتی کولینرژیک کمتری است. این دارو افت فشار خون وضعیتی کمی ایجاد می کند.

Imipramine: tab 10,25,50 mg

یکی از اندیکاسیون های غیر افسردگی آن شب ادراری کودکان است.

Trimipramine: tab 25,100 mg ,oral drop 4%(Surmontil®)

این دارو هم از داروهای ضد افسردگی است که عارضه خواب آوری، آنتی کولینرژیک و افزایش وزن زیادی دارد.

Clomipramine: tab 10,25,50,75 mg

این دارو، یکی از داروهای انتخابی در درمان اختلال وسواسی اجباری است. همچنین در درمان انزال زودرس هم استفاده می شود.

Desipramine: tab 25 mg

این دارو کمترین عوارض خواب آوری، آنتی کولینرژیک و قلبی عروقی در بین ضد افسردگی ها را داراست.

Doxepin: cap and tab 10,25 mg

این دارو بیشترین خاصیت آنتاگونیستی H1, H2 را داراست به همین دلیل در خارش های مقاوم و مشکلات گوارشی هم استفاده می شود.

نکات مهم:

عوارض کلی TCA ها: خواب آلودگی، خشکی دهان، یبوست، احتباس ادراری، افت فشار خون ارتوستاتیک، افزایش وزن نسبت به عارضه خواب آلودگی با گذشت زمان تحمل ایجاد می شود.

این داروها در سندرم روده تحریک پذیر، پیشگیری از میگرن و سردردهای تنشی، اختلالات اضطرابی نیز استفاده می شوند.

با توجه به نیمه عمر بالا می توان آنها را به صورت دز یکجای شبانه تجویز نمود. حداکثر دوز تجویزی این دسته به غیر از Nortriptyline (که ۱۵۰ میلی گرم است) برابر ۳۰۰ میلی گرم است.

ضد افسردگی ۴ حلقه ای:

Maprotline: tab 25,75 mg (Ludiomil®)

مهار کننده های انتخابی بازجذب سروتونین:

Fluoxetine: cap 10,20 mg , syr 20 mg/5ml

بیشترین کاهش وزن در SSRI ها با این دارو دیده می شود لذا در درمان اضافه وزن هم استفاده می شود. دز ماکزیموم ۸۰ میلی گرم

این دارو بیشترین نیمه عمر را در بین SSRI ها داراست (متابولیت Norfluoxetine, ۷ روز است). به همین دلیل شروع اثر درمانی آن هم از بقیه داروهای این خانواده کند تر می باشد. این دارو کمترین عارضه جنسی (حدود ۵۸٪) در بین SSRI ها را دارد، اما به علت اینکه نیمه عمر آن طولانی است نمی توان از روش Drug holiday برای رفع عارضه استفاده کرد.

Sertraline: tab 50,100 mg (Zoloft®, Asentra®)

بیشترین مهار بازجذب دوپامین را در بین SSRI ها دارد. دز ماکزیموم ۲۰۰ میلی گرم. موثر ترین SSRI به فرم ژنریک موجود در ایران.

Fluvoxamine: tab 50,100 mg (Luvox®)

یکی از داروهای انتخابی در درمان اختلال وسواسی اجباری می باشد. (این انتخابی بودن به علت اثر بخشی بیشتر نمی باشد بلکه به علت تایید FDA است). دز ماکزیموم ۳۰۰ میلی گرم. این دارو بیشترین عوارض گوارشی را در بین SSRI ها دارد.

Paroxetine: tab 20,30 mg (Paxil®)

بیشترین عارضه آنتی کولینرژیک در بین SSRI ها را دارد. دز ماکزیموم ۶۰ میلیگرم. بیشترین افزایش وزن در بین SSRI ها. بیشترین میزان خواب آلودگی در بین SSRI ها.

Citalopram: tab 20,40 mg

نکات: این داروها به علت پروفایل عوارض مناسب پر مصرف ترین دسته دارویی ضد افسردگی در جهان هستند.

مصرف این داروها در ۲ هفته اول مصرف می تواند با تشدید علائم اضطرابی همراه باشد که با ادامه درمان رفع می شود. در این دسته فلوکستین بیشترین اضطراب ابتدای مصرف را داراست.

بیشترین عارضه خشکی دهان در این دسته متعلق به پاروکستین است. همه داروهای این دسته می توانند باعث کاهش ترشح بزاق شوند.

بیشترین میزان خواب آلودگی در بین داروهای این دسته متعلق به پاروکستین است.

همه SSRI ها در ابتدای مصرف می توانند باعث بروز سردرد شوند بخصوص اگر با دوز بالا شروع شده باشند. در این بین فلوکستین و سرتالین بیشترین میزان سردرد را ایجاد می کنند.

شایع ترین عوارض داروهای ضد افسردگی شامل عوارض گوارشی و عوارض جنسی می باشد. برای کاهش عوارض گوارشی باید دارو از دز پایین شروع شده و تیترا شود. همچنین دارو باید پس از غذا مصرف شود. همه داروهای این دسته در ابتدای مصرف باعث کاهش وزن و در ادامه باعث افزایش وزن می شوند.

برای کاهش عوارض جانبی گوارشی SSRI ها همه ی دارو های این دسته بایستی پس از غذا مصرف شوند.

میزان شیوع اختلال جنسی ناشی از SSRI ها:

Citalopram>Paroxetine>Sertraline>Fluvoxamine>Fluoxetine

برای درمان عوارض جنسی SSRI ها می توان از کاهش دوز مصرفی، استفاده از یک داروی SSRI دیگر، استفاده از یک Non- SSRI مثل Bupropion, nefazodone ، استفاده از داروهای همراه دیگر مثل Bupiron, Cyproheptadine Sildenafil ، ، Yohimbine و methylphenidate بهره برد. همچنین می توان از روش Drug holiday استفاده نمود.

کمترین عارضه افزایش وزن در بین SSRI ها متعلق به فلوکستین و بیشترین مربوط به پاروکستین است.

همه این داروها باعث اختلال در چرخه خواب می شوند، فرد ممکن است خواب راحتی نداشته باشد، غیر از فلووکسامین و پاروکستین بقیه این دارو ها بهتر است صبح ها مصرف شوند.

قطع یکباره داروهای SSRI منجر به سندرم ترک سروتونینی می شود. علائم این سندرم شامل گیجی، حالت تهوع، استفراغ، اضطراب، بی قراری، سردرد و بی حالی است. همانند مبحث مواد مخدر هرچه دارویی نیمه عمر کوتاهتری داشته باشد سندرم ترک سروتونینی آن شدید تر و هرچه طولانی تر باشد خفیف تر است. داروی پاروکستین به علت اثر همزمان بر گیرنده های موسکارینی شدید ترین سندرم ترک سروتونینی را در بین SSRI ها دارد. در مقابل داروی فلوکستین به علت نیمه عمر طولانی کمترین سندرم ترک سروتونینی را دارد. سیتالوپرام پس از فلوکستین کمترین سندرم ترک سروتونینی را دارد.

از نظر اثر بخشی در درمان اختلال وسواسی جبری هیچ تفاوتی بین SSRI ها وجود ندارد اما همچنان داروی Clomipramine در بین TCA اثر بخشی بهتری نشان می دهد. دوز استفاده شده در درمان وسواس بالا تر از دوز مورد استفاده در درمان افسردگی است. میزان پاسخدهی به دارو در وسواس هم پایین تر از افسردگی است.

همه SSRI ها در بارداری رده C هستند به جز پاروکستین که رده D است.

مهار کننده های باز جذب سروتونین و نوراپی نفرین:

Venlafaxine: cap 37.5,75,150 mg(Effexor®)

Duloxetine: 30,60 mg(Cymbalta®)

ونلافاکسین نیمه عمر پایینی دارد. لذا باید چند بار در روز تجویز شده و همچنین به همین دلیل سندرم ترک سروتونینی شدیدی دارد.

این دارو در درمان اختلالات اضطرابی و درد های نوروپاتی هم بکار می رود. ونلافاکسین شدید ترین سندرم ترک سروتونینی را در بین همه ضد افسردگی ها دارد. دولوکستین در درمان درد های نوروپاتی موثر تر از ونلافاکسین است.

مهار کننده های MAO:

Tranlycypromine: tab 10mg(Parnate®)

Isocarboxazide: tab 10 mg(Marplan®)

این دسته دارویی به علت عوارض جانبی و تداخلات زیاد انتخاب آخر بوده و تنها در موارد مقاوم به درمان و افسردگی های آتیپیک و bulimia nervosa استفاده می گردند.

به تداخلات دارویی آن توجه کنید. باید بین مصرف MAO inhibitor ها و سایر ضد افسردگی ها ۲ هفته فاصله باشد. اگر بیماری فلوکستین مصرف می کند در هنگام قطع فلوکستین تا ۵ هفته نمی تواند MAOI مصرف کند.

این داروها با غذاهای حاوی تیرامین تداخل دارد و باعث افزایش فشار خون بیمار می شود.

| غذاهای حاوی تیرامین | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| نوع غذا | مجاز | محدود | ممنوع |
| نوشیدنی ها | شیر، چای، نوشابه | نوشیدنی های شکلاتی، نوشیدنی های حاوی کافئین (چای، قهوه، و کواکولا)، ماءالشعیر بدون الکل | انواع نوشیدنیهای الکلی و تخمیر شده |
| نان | همه انواع به جز نان های حاوی پنیر | - | نان های حاوی پنیر |
| گوشت قرمز، سفید و ماهی | تمام همه انواع تازه یا یخ زده | گوشت مانده، کالباس، سوسیس، انواع غذاهای گوشتی کنسرو شده | جگر، گاو و گوسفند و مرغ، پپرونی، ماهی خشک شده و بو داده، گوشت خشک شده، عصاره های گوشتی |
| نشاسته، برنج و سیب زمینی | همه انواع | - | سویا (شامل خمیر، سس و ...) |
| سبزیجات | همه انواع تازه، یخ زده یا کنسرو شده و آب سبزیجات | - | زیتون، ترشی و شور |
| میوه جات | همه انواع تازه، یخ زده یا کنسرو شده و آب میوه جات | آووکادو، موز، تمشک، انجیر | عصاره های موز |
| سوپ | همه انواع سوپ به جز استثنائات مذکور | سوپ های کنسرو شده معمولی | انواع سوپ حاوی پنیر و عصاره های گوشتی |
| شیرینی | شکر، آب نبات عسلی، داروهای به شکل شربت | آب نبا تهای شکلاتی | - |
| دسر ها | کیک، کلوچه، ژله | دسرهای شکلاتی | دسرهای پر شده با پنیر |
| متفرقه | نمک، آجیل، ادویه، گیاهان دارویی، طعم دهنده ها | سویا، بادام زمینی | ویتامین های تخمیری، انواع غذاهای تخمیری، مونوسدیم کلواتامات |
| مصرف داروها همراه با ترانیل سیپرومین | تمام داروها با نظر داروساز یا پزشک، به ویژه: قرص آنتی هیستامین دکنژستان، قرص و شربت سودوافدرین، شربت اکسپکتورانت، شربت سرماخوردگی، شربت دکتسرومتورفانی پی، قرص سرماخوردگی بزرگسالان و اطفال، ریتالین (متیل فنیدات) و ترامادول | | |

ضد افسردگی های آتیپیک:

Trazodone: tab 50 mg

Bupropion: tab 75,100 mg, tab SR 150 mg (Zyban®, Wellbutrin®)

ترازودون و بوپروپیون داروهای ضد افسردگی هستند که عارضه اختلال عملکرد جنسی را ندارند، بوپروپیون در رفع عارضه جنسی سایر داروهای ضد افسردگی نیز استفاده می شوند. ترازودون به علت خواب آوری مناسب بیشتر به عنوان یک داروی خواب آور در بیمارانی که ریسک سوء مصرف با بنزودیازپین ها در آنها وجود دارد استفاده می شود.

بوپروپیون به علت اثر آنتاگونیستی نیکوتینی در ترک سیگار تأیید شده است.

داروهای تثبیت کننده خلق (Mood Stabilizers):

Lithium Carbonate: tab 300mg

داروی انتخابی در بیماران دچار اختلال خلق دوقطبی است (درمان خط اول مانیا). اندکس درمانی این دارو باریک می باشد به همین دلیل نیاز به ارزیابی منظم سطح سرمی دارد. این دارو دفع کلیوی دارد.

Valproate Sodium

در اختلال خلق دوقطبی استفاده می شود.

Carbamazepine

در درمان اختلال خلق دو قطبی استفاده می شود.

Lamotrigine: tab 25,50,100 mg (Lamictal®)

بیشتر در رفع علائم افسردگی بیماران دچار اختلال خلق دو قطبی استفاده می شود.

سایر داروهای ضد صرع هم در درمان کمکی اختلال خلق دو قطبی استفاده می شود.

داروهای ضد سایکوز:

این دارو ها در درمان اختلالات سایکوتیک، اختلالات هذیانی، اضطراب، کنترل مانیا در بیماران دچار اختلال خلق دوقطبی، حالت تهوع و استفراغ استفاده می شوند.

داروهای ضد سایکوز نسل اول (تیپیکال):

این داروها بر اساس میزان اثر آنتاگونیستی بر گیرنده های دوپامین و استیل کولین دارای عوارض آنتی کولینرژیک یا اکسترا پیرامیدال هستند. در صورت کم بودن اثرات آنتی کولینرژیک و زیاد بودن اثرات آنتی دوپامینرژیک عوارض اکستراپیرامیدال ظاهر می شود که برای کاهش این عوارض از داروهای Amantadine, Biperiden, Trihexyphenidyl, Diphenhydramine استفاده می شود.

Chlorpromazine: tab 25,100 mg, amp 50 mg/2ml

با عرضه این دارو انقلاب سوم روانپزشکی به وقوع پیوست. بیشترین عوارض آنتی کولینرژیک و کمترین عوارض اکسترا پیرامیدال را داراست.

Thioridazine: tab 10,25,100 mg

Fluphenazine: amp 25 mg/ml (Modicate®)

Perphenazine: tab 2,4,8 mg, amp 5 mg/ml

Trifluoperazine: tab 1,2,5 mg, amp 1 mg/ml (Eskazina®)

به علت میانه بودن اثرات آنتی کولینرژیک و آنتی دوپامینرژیک این دارو تبدیل به پر مصرف ترین داروی آنتی سایکوز شده است.

Thiothixene: cap 5 mg

Haloperidol: tab 0.5,5 mg, oral drop 2mg/ml , amp 5,50 mg/ml

بیشترین عوارض اکستراپیرامیدال و کمترین عوارض آنتی کولینرژیک را داراست. در درمان تیک هم استفاده می شود.

Pimozide :tab 2,4 mg

Flupenthixole: amp 20 mg(as deaconate : Fluanxol®), tab3 mg(Fluanxol®, Depixol®)

در بیمارانی که پذیرش کافی ندارند می توان از آمپول های طولانی اثر فلوفنازین، هالوپریدول یا فلوپنتیکسول استفاده کرد. بایستی در طول زمان اثر دارو از داروهای آنتی کولینرژیک ها برای رفع عوارض اکستراپیرامیدال استفاده شود.

در درمان عوارض اکستراپیرامیدال از آنتی کولینرژیک های مرکزی زیر استفاده می شود:

Biperiden : tab 2mg, amp 5mg/1ml

Trihexyphenidyl: tab 2mg(Artane®)

Diphenhydramine: tab 25mg, syr 12.5 mg/5ml

Amantadine: cap 100mg

داروهای ضد سایکوز نسل دوم(آتیپیکال):

Clozapine: tab 25,100 mg (leponex®)

Olanzapine: tab 2.5,5,10 mg (Zyprexa®)

Risperidone: tab 1,2,3,4 mg (Risperidal®)

Quetiapine: tab 25,50,100 , 200 ,300 , 400 mg (Seroquel®)

Aripiprazole: tab 5,10,15,30 mg(Abilify®)

کلوزاپین موثر ترین داروی آنتی سایکوز است اما به علت احتمال بروز آگرانولوسیتوز به عنوان انتخاب آخر تجویز می شود.

این دسته دارای اثرات آنتاگونیستی بر گیرنده (α_1, H_1) و $D_2, 5-HT_2A$ هستند لذا عوارض اکستراپیرامیدال کمتر دارند. با توجه به پروفایل عوارض و این نکته که در رفع علائم منفی اسکیزوفرنیا موثر هستند به عنوان درمان ارجح از این دسته استفاده می شود.

عارضه ارتواستاتیک هایپوتنشن این داروها مربوط به اثر آنتی آگونیستی آنها بر روی گیرنده های α می باشد.

استفاده از آنتی سایکوتیک ها با دوز پایین در موارد وسواس مقاوم به درمان به عنوان درمان کمکی وسواس پاسخ درمان را به میزان قابل توجهی افزایش می دهد. همچنین در افسردگیهای مقاوم به درمان هم دوز پایین داروهای آنتی سایکوتیک کاربرد دارد.

داروهای ضد اضطراب:

بنزودیازپین ها:

به دو دسته sedative و hypnotic ها طبقه بندی می شوند.

این دارو ها در درمان اختلالات اضطرابی و همچنین به عنوان خواب آور استفاده می شوند. مصرف طولانی مدت بنزودیازپین ها با خطر وابستگی جسمی و روانی همراه است.

Alprazolam: tab 0.5,1 mg(Xanax®)

بنزودیازپین ضد اضطراب، این دارو هیچ اندیکاسیونی در درمان بی خوابی اولیه ندارد. آلپرازولام بیشترین پتانسیل وابستگی را در بین بنزودیازپین ها داراست.

Diazepam: tab 2,5,10 mg, amp 10 mg/2ml, rectal tube 5,10 mg , Syrup 2 mg/5 ml

غیر از اثر ضد اضطرابی، اثر ضد تشنج و شل کننده عضلانی (به واسطه اثر بر گیرنده GABA-B) را هم داراست. این دارو پس از آلپرازولام بیشترین پتانسیل وابستگی را در بین بنزودیازپین ها داراست.

Chlordiazepoxide: tab 5,10 mg

مزیت آن نیمه عمر طولانی و پتنسی پایین آن است. این دارو اثر ضد اضطرابی خوبی دارد به همین دلیل بسیاری از پزشکان عمومی آن را به همراه پروپرانولول برای اضطراب های گذرا تجویز می کنند.

Lorazepam: tab 1,2 mg

این دارو متابولیزه نمی شود و به صورت گلوکوکورونیده دفع میشود. پس در افراد مسن مناسب است.

Clonazepam: tab 1,2 mg

در درمان افسردگی هم کاربرد دارد.

Oxazepam: tab 10 mg

این دارو متابولیت فعال ندارد و به صورت گلوکوکورونیده دفع میشود. انتخاب مناسب برای بی خوابی در افراد مسن است.

Flurazepam: cap 15 mg

تنها بنزودیازپین هایپنوتیک در ایران. تنها بنزودیازپین دارای تاییدیه FDA برای بی خوابی در ایران.

Midazolam: amp 5mg/ml,15mg/3ml

درمان کمکی در القای بیهوشی

اگونیسست های 5-HT_{1A}:

Buspirone: tab 5,10 mg

اندیکاسیون این دارو اضطراب است. گاهی برای بهبود اثر بخشی به داروهای ضد افسردگی استفاده می شود. شروع اثر آن همچون ضد افسردگی ها بوده و ممکن است تا ۲ هفته طول بکشد.

خواب آور های غیر بنزودیازپینی (Z-Drugs):

Zolpidem: tab 5,10 mg

فاقد اثر ضد اضطرابی، دارای شروع اثر سریع، طول اثر بین ۶ تا ۸ ساعت. برای شروع اثر سریع تر بایستی با معده خالی مصرف شود. وابستگی و اختلالات یادگیری و حافظه آن مشابه بنزودیازپین هاست.