

مروری بر درمان و دارودرمانی بیماران سرپایی اختلال روان

Ambulatory Care Therapeutics and Pharmacotherapy; Psychiatric Disorder

- ✓ راهنمای درمان دارودرمانی در کلینیک؛ برای پزشکان
- ✓ راهنمای مشاوره دارویی در مطب خانگی سرپایی؛ برای داروسازان
- ✓ بر اساس آخرین گایدلاین های درمانی معتبر دنیا

نویسندگان

دکتر مینا بران

استاد تادیار داروسازی بالینی؛ دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

دکتر طاهره قلی پور شهرکی

استاد تادیار داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر بهار اربابی

داروساز

زیر نظر

دکتر خیراله غلامی

استاد گروه داروسازی بالینی

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمدرضا جوادی

استاد گروه داروسازی بالینی

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست

۱۴	مزایای مجموعه‌ی ATP
۱۴	راهنمای استفاده از کتاب
۱۵	اهداف آموزشی
۱۵	خودآزمایی

فصل ۱: اضطراب و اختلالات مرتبط..... ۲۵

۲۵	پیش‌زمینه
۲۵	اپیدمیولوژی و اتیولوژی
۲۶	تظاهرات بالینی اختلالات اضطرابی
۲۹	تظاهرات بالینی اختلال وسواس اجباری (OCD)
۳۰	تظاهرات بالینی اختلال استرس پس از وقوع حادثه (PTSD)
۳۱	سیستم‌های امتیاز بندی اضطراب و اختلالات مرتبط
۳۳	درمان‌های غیر دارویی اختلالات اضطرابی
۳۴	داروهای مورد استفاده در اختلالات اضطرابی و اختلالات مرتبط
۴۹	درمان توصیه شده برای اضطراب و اختلالات مرتبط
۵۸	دارودرمانی در جمعیت‌های خاص

فصل ۲: اختلالات خواب..... ۶۱

۶۱	پیش‌زمینه
۶۱	فیزیولوژی و مراحل خواب طبیعی
۶۴	ارزیابی اختلالات خواب
۶۵	تأثیر داروها بر ساختار خواب
۶۷	اختلال بی‌خوابی
۶۸	روش‌های غیر دارویی برای درمان بی‌خوابی
۶۹	دارو درمانی اختلالات خواب
۸۴	کلیات درمان بی‌خوابی
۸۵	آپنه‌ی خواب
۸۷	اختلالات خواب در اثر شیفت کاری
۸۸	سندرم پای بی‌قرار (RLS)

فصل ۳: افسردگی ماژور..... ۹۳

پیش زمینه.....	۹۳
تشخیص افسردگی ماژور.....	۹۵
تظاهرات بالینی و اهداف درمانی.....	۹۷
درمان های غیر دارویی افسردگی ماژور.....	۱۰۰
درمان دارویی.....	۱۰۰
مهارکننده های انتخابی باز جذب سروتونین (SSRIs).....	۱۰۲
مهارکننده های باز جذب سروتونین - نوراپی نفرین (SNRIs).....	۱۰۸
ضد افسردگی های سه حلقه ای (TCAs).....	۱۱۱
ضد افسردگی های چهار حلقه ای.....	۱۱۴
داروهای مهارکننده ی آنزیم مونوآمین اکسیداز (MAOIs).....	۱۱۴
درمان های مکمل و جایگزین.....	۱۲۳
مراحل درمان افسردگی.....	۱۲۵
درمان افسردگی مقاوم.....	۱۲۶
تغییر داروی ضد افسردگی.....	۱۲۷
درمان های ترکیبی.....	۱۲۸
سندرم محرومیت ناشی از قطع داروهای ضد افسردگی.....	۱۲۸
سندرم سروتونین.....	۱۲۹
اخطار جعبه ی سیاه مربوط به افکار خودکشی.....	۱۲۹
جمعیت های خاص.....	۱۳۱

فصل ۴: اختلال دوقطبی..... ۱۳۵

پیش زمینه.....	۱۳۵
تظاهرات بالینی اختلال دوقطبی.....	۱۳۷
سیر بالینی بیماری.....	۱۴۰
سیر درمان اختلال دوقطبی.....	۱۴۱
داروهای مورد استفاده در درمان اختلال دوقطبی.....	۱۴۲
رویکردهای درمانی.....	۱۵۷
درمان اپیزود مانیا.....	۱۵۸
درمان اپیزود افسردگی.....	۱۵۹
درمان اپیزود حاد مختلط.....	۱۶۰
درمان نگهدارنده.....	۱۶۰
درمان اختلال دوقطبی در بارداری و شیردهی.....	۱۶۰

فصل ۵: اسکیزوفرنی ۱۶۳

پیش‌زمینه	۱۶۳
تظاهرات بالینی / علائم و نشانه‌ها	۱۶۳
سیر بالینی بیماری	۱۶۷
علل	۱۶۷
اهداف درمان / انتظارات	۱۶۸
سایر اختلالات سایکوتیک	۱۶۸
اصول درمان اسکیزوفرنی	۱۶۸
درمان‌های غیر دارویی اسکیزوفرنی	۱۷۰
درمان‌های دارویی اسکیزوفرنی	۱۷۱
آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک (ضدجنون‌های نسل اول)	۱۷۲
آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک (ضد جنون‌های نسل دوم)	۱۷۷
داروهای آنتی‌سایکوتیک تزریقی طولانی اثر	۱۸۵
مدیریت عوارض جانبی آنتی‌سایکوتیک‌ها	۱۸۹
درمان ترکیبی آنتی‌سایکوتیک‌ها	۱۹۸
درمان‌های کمکی در اسکیزوفرنی	۱۹۸
انتخاب دارودرمانی	۱۹۸
درمان اسکیزوفرنی در بارداری و شیردهی	۱۹۹
وابستگی به مواد-با تمرکز بر مصرف تنباکو	۲۰۰
روش‌هایی برای افزایش پذیرش بیماران نسبت به درس	۲۰۰

فصل ۶: اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه (ADHD) ۲۰۱

پیش‌زمینه	۲۰۱
تظاهرات بالینی و معیارهای DSM-5 برای تشخیص ADHD	۲۰۲
اهداف درمان	۲۰۴
سیستم‌های ارزشیابی	۲۰۵
درمان ADHD	۲۰۵
دارو درمانی با داروهای محرک	۲۰۸
دارو درمانی با سایر داروهای موجود	۲۱۶
توصیه‌های آکادمی کودکان آمریکا در درمان ADHD	۲۲۱
درمان ADHD در بزرگسالان	۲۲۲
درمان با داروهای جایگزین	۲۲۲
درمان اختلالات همزمان با ADHD	۲۲۳

فصل ۷: ترک سیگار و اختلال مصرف مواد..... ۲۲۵

۲۲۵	پیش زمینه
۲۲۸	وابستگی به فرآورده‌های تنباکو (مانند سیگار).....
۲۳۶	اختلالات مصرف الکل
۲۴۰	اختلال مصرف اپیوئیدها
۲۴۸	اختلال مصرف کوکائین /محرک‌ها (آمفتامین).....
۲۵۰	اختلال مصرف ماری‌جوانا.....

فصل ۸: پاسخ‌های تشریحی، منابع و ضمائم..... ۲۵۳

۲۵۳	سؤالات مطرح شده در متن کتاب: پاسخ‌ها و توضیحات.....
۲۶۱	سؤالات خودآزمایی: پاسخ‌ها و توضیحات
۲۶۹	منابع مورد استناد.....
۲۷۷	ضمائم.....

فصل اول

اضطراب و اختلالات مرتبط

پیش زمینه

- اختلالات اضطرابی شامل اضطراب فراگیر^۱ (GAD)، پانیک^۲ (وحشت زدگی یا حملات ترس)، بازار هراسی^۳ (آگروفوبیا)، هراس اختصاصی^۴ و اضطراب اجتماعی^۵ هستند.
- در ویرایش پیشین دستنامه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روان^۶ (DSM)، اختلال وسواس اجباری^۷ (OCD) و استرس پس از وقوع حادثه^۸ (PTSD) در دسته‌ی اختلالات اضطرابی قرار داشت؛ اما در سال ۲۰۱۳ در پنجمین ویرایش DSM، این اختلالات در دسته‌های مجزا نسبت به اختلالات اضطرابی قرار گرفتند. از آنجایی که دسته‌بندی جدید رویکرد درمانی آنها را تغییر نداده است، دارودرمانی OCD و PTSD، در فصل اضطراب و اختلالات مرتبط در این کتاب گنجانده شده است.

اپیدمیولوژی و اتیولوژی

- اختلالات ناشی از اضطراب از جمله شایع‌ترین اختلالات روان هستند؛ به گونه‌ای که میزان شیوع سالیانه‌ی آنها ۱۰-۲۸ درصد است.
- فوبیا یا هراس اختصاصی بیشترین شیوع را میان اختلالات اضطرابی دارد. سایر اختلالات به ترتیب شیوع؛ شامل اختلال اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اختلال پانیک و آگروفوبیا است.
- شیوع اختلالات اضطرابی در زنان دو برابر مردان است.
- عوامل خطر ساز؛ شامل جنسیت، سن، تغییر وضعیت تأهل (مانند جدایی یا فوت شدن همسر) و بیکار شدن است.
- در ۹۰ درصد از بیماران، اختلال GAD همزمان با سایر اختلالات روان روی می‌دهد.
- در بیش از ۵۰ درصد از بیماران، اختلالات اضطرابی همراه با افسردگی بروز می‌کند.
- اغلب بیماران که با علائم GAD مراجعه می‌کنند؛ در بازه‌ی سنی ۳۵-۴۵ سال هستند.
- دلیل بروز اختلالات اضطرابی احتمالاً ناشی از مستعد بودن فرد (مانند زمینه‌ی ژنتیکی و آسیب‌های دوران کودکی) و همچنین استرس‌های محیطی (مانند تجارب دشوار شغلی و شرایط زندگی) است.
- تشخیص‌های افتراقی اختلالات اضطرابی؛ شامل بیماری‌های جسمی، سایر اختلالات روان، مصرف داروها و اختلال مصرف مواد است.
- داروها یکی از علل شایع بروز علائم اضطرابی هستند؛ بنابراین حین بررسی بیمار دچار علائم اضطرابی، بررسی دقیق

1. Generalized anxiety disorder (GAD)

2. Panic disorder

3. Agoraphobia

4. Specific Phobia

5. Social anxiety disorder

6. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)

7. Obsessive-compulsive disorder (OCD)

8. Post-traumatic stress disorder (PTSD)

سوابق دارویی الزامی است.

- ✓ شروع اضطراب ناشی از داروها اغلب سریع بوده و مدت کوتاهی پس از شروع مصرف دارو آغاز می‌شود.
- ✓ شروع داروی جدید یا تغییر دوز در داروهایی که قبلاً مصرف می‌شده، ممکن است سبب بروز علائم اضطرابی شود.
- ✓ اضطراب ناشی از داروهای سرکوب‌گر سیستم عصبی مرکزی^۱ (CNS)، اغلب در اثر قطع ناگهانی آنها ایجاد می‌شود؛ هرچند بعضی از این داروها ممکن است سبب بروز اضطراب متناقض حین مصرف به ویژه در کودکان و سالمندان شوند.

داروها و بیماری‌های مرتبط با بروز علائم اضطرابی	جدول ۱
بیماری‌ها	داروها
بیماری‌های قلب و عروق، آریتمی، کاردیومیوپاتی، نارسایی قلبی، فشار خون، سندرم مزمن کرونر، پرولاپس میترال و انفارکتوس قلبی	ضد تشنج‌ها: کاربامازپین، فنی توئین داروهای ضدافسردگی: بوپروپیون، SSRIs، SNRIs (سندرم بی‌قراری اولیه)
اختلالات متابولیک: سندرم کوشینگ، دیابت، پرکاری پاراتیروئید، پرکاری تیروئید، کم کاری تیروئید، افت قند خون، اختلالات الکترولیتی، کمبود ویتامین B ₁₂ و فولات	داروهای ضدفشار خون: کلونیدین، فلودیپین داروهای آنتی‌بیوتیک: کینولون‌ها، ایزونیازید داروهای تنفسی: سالبوتامول، تئوفیلین
اختلالات عصبی: بیماری کرون ^۱ ، سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر ^۲ (IBS)، سندرم اولسراتیو ^۳ (UC) و زخم گوارشی	داروهای کورتیکواستروئید: پردنیزولون داروهای آگونیست دوپامین: امانتادین، لوودوپا
اختلالات نورولوژیک: میگرن، تشنج، استروک، بدخیمی‌های CNS و درد	داروهای گیاهی: جنسینگ، افدرا داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs): ایبوپروفن
اختلالات تنفسی: آسم، بیماری انسدادی مزمن ریه ^۴ (COPD)، بیماری ریه و پنومونی	ایندومتاسین داروهای محرک: آمفتامین‌ها، کافئین ، کوکائین، متیل فنیدات
بیماری‌های دیگری از جمله آنمی، سرطان، لوپوس اریتماتوز سیستمیک ^۵ (SLE) و اختلالات سیستم تعادلی (وستیبولار)	نیکوتین داروهای تقلد سمپاتیک: سودوافدرین، فنیل افرین هورمون‌های تیروئیدی: لووتیروکسین در موارد مسمومیت با داروهای: آنتی‌کولینرژیک، آنتی‌هیستامین، دیگوکسین مواد غیر قانونی: اکستازی و ماری‌جوآنا

1. Crohn's disease
2. Irritable bowel syndrome (IBS)
3. Ulcerative colitis (UC)
4. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)
5. Systemic lupus erythematosus (SLE)

تظاهرات بالینی اختلالات اضطرابی

اضطراب فراگیر (GAD)

- اضطراب بیش از حد و غیرقابل کنترل بدون علت شناخته شده به مدت حداقل ۶ ماه
- GAD همراه با علائم زیر روی می‌دهد:
- ✓ علائم روانی و شناختی: احساس قرار گرفتن در لبه‌ی پرتگاه، اختلال تمرکز و احساس خالی شدن ذهن، اختلال در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی
- ✓ علائم جسمی: بی‌قراری، خستگی، تنش عضلانی^۱، اختلال خواب، تحریک‌پذیری

1. Central nervous system (CNS)

۲. تنش عضلانی به شرایطی گفته می‌شود که در آن عضلات بدن برای مدت طولانی، در حالت نیمه منقبض باقی بمانند.



تصویر ۱: برخی از علائم بالینی اضطراب فراگیر^۱

اختلال پانیک

- تکرار حملات ترس که معمولاً علت آن ناشناخته است؛ اما ممکن است به نادر شرایطی شده و متقاعد شود که شروع حمله با علت‌های محیطی در ارتباط است.
 - معمولاً حمله‌ی پانیک بیش از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول نمی‌کشد. بیشتر این مدت علائم در ۱۰ دقیقه‌ی آغازین حمله روی می‌دهد.
 - بیماران معمولاً تا یک ماه پس از بروز هر حمله، دچار نگرانی پادار از بروز حمله‌ی مجدد می‌شوند.
 - بیمار دچار حمله‌ی پانیک حداقل چهار علائم از مجموع علائم روانی و جسمی بیماری را همزمان نشان می‌دهد:
- ✓ علائم روانی: شخصیت‌زدایی (احساس جدا شدن از خود یا خویشتن)، واقعیت‌زدایی (احساس جدا شدن از موقعیت کنونی)، ترس از دست دادن کنترل، ترس از مرگ یا دیوانه شدن
- ✓ علائم فیزیکی: احساس درد و ناراحتی در قفسه‌ی سینه، تنگی تنفس و احساس خفگی، افزایش ضربان قلب، لرزش، تهوع و درد شکمی، تپش قلب، احساس گرمی، تعریق، سبکی سر و گیجی



تصویر ۲: برخی از علائم بالینی اختلال پانیک^۲

1. <https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-generalized-anxiety-disorder>

2. <https://www.verywellmind.com/top-symptoms-of-panic-attacks>

آگروفوبیا

- آگروفوبیا یا بازار هراسی شامل بروز اضطراب در مکان‌هایی است که ممکن است خروج از آن‌ها دشوار باشد. این اختلال ممکن است در نتیجه‌ی تکرار حملات پانیک به وجود آید. بیش از ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به پانیک همزمان دچار آگروفوبیا می‌شوند.
- علائم آگروفوبیا شامل ترس و اضطراب ناشی از قرار گرفتن در حداقل دو موقعیت زیر است:
 - ✓ حمل و نقل عمومی، فضاهای باز، فضاهای بسته‌ی عمومی، صف‌ها، میان جمعیت و تنها ماندن بیرون از منزل
- این افراد به علت این تفکر که فرار کردن از این شرایط دشوار است یا فردی نمی‌تواند به آنها کمک کند؛ می‌ترسند یا از قرار گرفتن در این شرایط اجتناب می‌کنند؛ در صورتی که بروز این افکار با شرایط خاصی فرد تناسب ندارد.



تصویر ۳: برخی از علائم بالینی اختلال آگروفوبیا^۱

اختلال اضطراب اجتماعی

- اختلال اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی با ترس شدید از شرایطی مانند احساس تحت نظر دیگران قرار گرفتن، احتمال خجالت، تحقیر شدن، اجتناب یا اضطراب شدید در مواجهه با چنین شرایطی مشخص می‌شود.
- اضطراب عملکردی که در فرد سبب پرهیز از عملکردهای اجتماعی یا عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ممکن است بخشی از اختلال اضطراب اجتماعی باشد اما زمانی که صرفاً در مواجهه با دیگران بروز کند، یکی از شاخص‌های اختلال اضطراب اجتماعی در DSM-5 در نظر گرفته می‌شود.
- علائم روانی: ترس از تحت نظر دیگران قرار گرفتن، تحقیر شدن یا پذیرفته نشدن از سوی دیگران، ترس از غذا خوردن یا نوشتن در حضور دیگران، صحبت کردن در جمع، استفاده از توالت‌های عمومی، رویارویی با افراد مهم.
- علائم فیزیکی: نفخ، اسهال، تعریق، افزایش ضربان قلب، لرز، تیق زدن حین ادای کلمات، برافروختگی صورت

1. <https://www.virtualemdr.com/blog/the-anxiety-fear-isolation-and-agoraphobia-link>



تصویر ۴: برخی از علائم بالینی اختلال اضطراب اجتماعی^۱

هراس اختصاصی

- هراس اختصاصی با ترس شدید و اضطراب ناشی از مواجهه با شیء یا شرایط خاص مشخص می‌شود.



تصویر ۵: برخی از علائم بالینی اختلال هراس اختصاصی^۲

نظواهرات بالینی اختلال وسواس اجباری (OCD)

- اختلال OCD زمانی بروز می‌کند که بیمار دچار وسواس فکری و/یا رفتارهای اجباری باشد که سبب ایجاد آزاردگی و اختلال عملکرد فرد شود و مدت زمان بیش از یک ساعت در روز را به خود اختصاص دهد.

1. <https://www.verywellmind.com/social-anxiety-disorder-symptoms-and-diagnosis>

2. <https://www.verywellmind.com/list-of-phobias>