

فهرست

۷	پیشگفتار
۷	وظایف داروپزشکان در مشاوره به بیماران
۱۳	فصل اول: شناخت داروهای اعصاب و روان
۱۳	بخش اول: داروهای ضد افسردگی
۲۸	بخش دوم: داروهای آنتی‌سایکوتیک
۴۲	داروهای ضد اضطراب و خواب‌آور چه داروهایی هستند؟
۴۹	بخش سوم: داروهای ضد اضطراب و خواب‌آور
۵۳	فصل دوم: مدیریت بیماری‌های اعصاب و روان در داروخانه
۵۳	افسردگی
۵۴	داروهای موجود در نسخ بیماران مبتلا به افسردگی
۵۵	وظایف داروپزشک در مشاوره به بیماران مبتلا به افسردگی
۵۹	تمرین نسخ بیماران مبتلا به افسردگی
۶۰	مشاوره به بیماران سرپایی مبتلا به افسردگی
۶۷	اسکیزوفرنی
۷۲	وظایف داروپزشک در مشاوره به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی
۷۹	تمرین نسخ بیماران مبتلا به افسردگی
۸۳	سایر اختلالات روانی
۹۱	اختلالات اضطرابی
۹۲	تمرین نسخ بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی
۱۰۰	معرفی سایت
۱۰۱	نمونه‌هایی از استفاده منابع در یافتن اطلاعات مورد نیاز خود در داروخانه

تا بتوانید بیمار را به درستی راهنمایی کنید. یادتان باشد اطلاعات نادرست و پاسخ عجولانه در این موارد می‌تواند کمپلیانس بیمار به درمان و اعتماد او را به پزشک از بین ببرد. (۲) شروع اثر درمانی داروهای ضدافسردگی به چند هفته زمان نیاز دارد. همیشه به بیمار این آگاهی را بدهید تا کمپلیانس او در ادامه دادن درمان و پذیرش مصرف داروهایش بیشتر شود.

۱ افسردگی

۲ **اختلال وسواس اجباری: کلومیپرامین و ونلافاکسین** از داروهای انتخابی در درمان (Obstructive Compulsive Disorders) OCD هستند. از نظر اثربخشی در درمان اختلال وسواسی جبری هیچ تفاوتی بین SSRIها وجود ندارد اما همچنان داروی کلومیپرامین در بین TCA اثربخشی بهتری نشان می‌دهد. دوز استفاده شده در درمان وسواس بالاتر از دوز مورد استفاده در درمان افسردگی است. میزان پاسخ دهی به دارو در وسواس هم پایین‌تر از افسردگی است.

۳ اختلالات پانیک

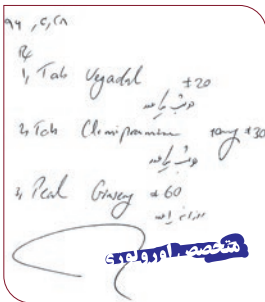
۴ پیشگیری از میگرن و سردردهای تنشی

۵ PTSD (Posttraumatic stress disorder)

۶ **شب ادراری (Enuresis):** داروی **ایمی‌پرامین** با ملح هیدروکلراید، در درمان شب ادراری کودکان بالای ۶ سال اندیکاسیون دارد.

۷ **انزال زودرس:** داروی **کلومیپرامین** در درمان انزال زودرس در صورتی که داروهای SSRI موثر نبودند به عنوان خط دوم درمانی استفاده می‌شود.

نسخه زیر ذره‌بین...



نسخه روبرو مربوط به بیماری است که دچار انزال زودرس شده. اقلام نسخه از این قرارند:

هر شب ۱ عدد *Tab Vegadol N=20*

هر شب ۱ عدد *Tab Clomipramine ۱۰mg N=30*

روزی ۱ عدد *Pearl Ginseng N=60*

قلم اول داروی وگادول است که ترکیب 50mg ترامادول و 100mg سیلدنافیل می‌باشد. این دارو، جزء بازار سیاه (Black market) است و وجود آن در داروخانه غیرقانونی است

و موارد زیادی از اعتیاد به آن در این مورد مصرف از آن گزارش شده است.

کلومیپرامین به عنوان خط دوم درمانی انزال زودرس (Premature Ejaculation) با دوز 12.5 to 50mg/day کاربرد دارد. جینسینگ هم در درمان اختلالات نعوذ کاربرد دارد. تداخل موجود در نسخه کلومیپرامین و ترامادول می‌باشد، که آستانه تشنج را در فرد کاهش می‌دهد، به خصوص در سالمندان، افراد با سابقه تشنج یا صرع و یا دیگر ریسک فاکتورهای تشنج مانند (تروما، تومور مغزی، اختلالات متابولیکی، عفونت‌های CNS، الکل و قطع مصرف داروهای مخدر).



- ۸ کاهش وزن: بیشترین کاهش وزن در SSRIها با **فلوکستین** دیده می‌شود لذا در درمان اضافه وزن هم استفاده می‌شود.
- ۹ دردهای نوروپاتیکی سوزشی (مانند **Post Herpetic Nuralgia (PHN)** و **نورپاتی دیابتی**): **آمی‌تریپتیلین**، **نورتریپتیلین**، **گاباپنتین**، **دولوکستین** و **ونلافاکسین** در این مورد کاربرد دارند. دولوکستین در درمان دردهای نوروپاتیکی موثرتر از ونلافاکسین است.
- ۱۰ **سندرم روده تحریک پذیر**: در بیماران با اسهال غالب و درد شکمی می‌توان از TCA و در بیماران با یبوست غالب می‌توان از SSRI استفاده کرد.
- ۱۱ **ترک سیگار**: **بوپروپیون** به علت اثر آنتاگونیستی نیکوتینی در ترک سیگار تأیید شده است.
- ۱۲ **فیبرومیالژیا**: سه داروی FDA approve در این بیماری **دولوکستین**، **پرگابالین** و **میلناسیپران** می‌باشند.
- ۱۳ **سیالوره یا درولینگ**:^۲ عارضه شایع بیماری پارکینسون است که **آمی‌تریپتیلین** در این مورد مصرف دارد.
- ۱۴ **کهیر مزمن**: داروی **دوکسپین** بیشترین خاصیت آنتاگونیستی H_1 و H_2 را داراست، به همین دلیل در خارش‌های مقاوم و مشکلات گوارشی هم استفاده می‌شود.

نسخه زیر ذره‌بین...

نسخه روبرو مربوط به بیماری است که مبتلا به کهیر مزمن، با خارش‌های بسیار می‌باشد. اقلام نسخه از این قرارند:

ساعت ۹-۱ شب ۱ عدد *Tab Doxepin 10 mg N=100*

Oint zinc oxide 30 gr

Oint clobetasol 30 gr

Eucerin up to 100 g

روزی یکبار روی قرمزی و خارش بدن
N=2

داروی **دوکسپین** در کهیر مزمن با دوز زیر مورد مصرف دارد:

Chronic urticaria (off-label use): Oral: Adults: 10mg 3times daily (Greene 1985) or 10 mg to 30mg once daily at bedtime (Yadav 2009)

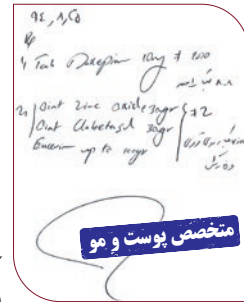
قلم دوم داروی ساختنی است، که ۳۰ گرم **زینک اوکساید** و ۳۰ گرم **پماد کلونتاژول** را در ۱۰۰ گرم اوسرین ترکیب می‌کنیم. نکته مهم اینکه داروی **کلونتاژول** قویترین کورتیکواستروئید موجود است. لذا به بیمار توصیه می‌کنیم دو هفته بیشتر از دارو استفاده نکند و در صورت مصرف بیشتر یک هفته فاصله انداخته و سپس دو هفته مجاز به مصرف موضعی آن می‌باشد. مورد بعدی اینکه بهتر است در این ترکیب از فرم کرم **کلونتاژول** استفاده شود. زیرا هر ترکیبی که نقش کاور را برای **کلونتاژول** داشته باشد، جذب آن را بیشتر می‌کند.

نحوه مصرف (دوز و نحوه مصرف با غذا) داروهای ضدافسردگی به چه صورت است؟

TCAs

- با توجه به نیمه عمر بالا می‌توان آن‌ها را به صورت دوز یک جای شبانه تجویز نمود.
 - حداکثر دوز تجویزی این دسته به غیر از نورتریپتیلین (که ۱۵۰ میلی‌گرم است) برابر ۳۰۰ میلی‌گرم است.
- ۱- فیبرومیالژیا (Fibromyalgia): فیبرومیالژی یک اختلال است که با درد گسترده عضلانی اسکلتی همراه با خستگی، خواب، حافظه و مسائل خلقی همراه است.

۲- آبریزش دهان (Drooling) یا سیالوره (Sialorrhea): افزایش بزاق دهان



نحوه مصرف

نام دارو

دارو با یا بدون غذا قابل تجویز است	آمی‌تریپتیلین
	نورتریپتیلین
	ایمی‌پرامین
	تری‌می‌پرامین
	کلومیپرامین
	دزیپرامین
درمورد داروی دوکسپین با وعده غذایی و تا ۳ ساعت بعد از وعده غذایی مصرف نشود. تجویز آن با وعده غذایی پرچرب فراهمی زیستی دارو را افزایش می‌دهد و زمان رسیدن غلظت دارو به غلظت پیک را افزایش می‌دهد.	دوکسپین

SSRI

- همگی داروها با یا بدون غذا قابل تجویزاند. در صورت بروز خواب آلودگی، غروب‌ها تجویز شود.
- ماکزیمم دوز داروهای این دسته به شرح زیر است:

ماکزیمم دوز	دارو
300mg/day	فلوکسامین
200mg/day	سرتالین
80mg/day	فلوکستین
60mg/day	پاروکستین
40mg/day	سیتالوپرام

MAOI

همگی آنها با یا بدون غذا قابل تجویزاند.

ترازودون

در صورت تجویز دارو بعد از وعده غذایی، زمان رسیدن غلظت پلاسمایی دارو به غلظت پیک طولانی‌تر شده و در نتیجه سبکی سر و افت فشارخون وضعیتی با دارو کاهش می‌یابد.

بوپروپیون

فرم‌های Extended release دارو یکبار در روز (حداقل ۲۴ ساعت بین دو دوز متوالی فاصله باشد)، فرم‌های Sustained release دارو دو بار در روز (حداقل ۸ ساعت بین دو دوز متوالی فاصله باشد) و فرم‌های یکبار رهش دارو ۳ تا ۴ بار در روز (حداقل ۶ ساعت بین دو دوز متوالی فاصله باشد) تجویز می‌شوند.



عوارض شایع داروهای ضدافسردگی و نحوه مدیریت آنها به چه گونه‌ای است؟

مقایسه عوارض داروهای ضدافسردگی

عارضه	SSRIs	TCAس
آنتی‌کولینرژیک	فقط: پاروکستین	بیشترین: کلومیپرامین، آمی‌تریپتیلین
خواب‌آلودگی 	فقط: پاروکستین، فلووکسامین	بیشترین: کلومیپرامین، آمی‌تریپتیلین، تریمی‌پرامین
بی‌خوابی 	بیشترین: فلوکستین، سرتالین	
افت فشار وضعیتی 	بیشترین: پاروکستین	بیشترین: ایمپیرامین
طولانی شدن فاصله QT 	بیشترین: سیتالوپرام، اس-سیتالوپرام، فلوکستین	کمترین: تریمیپرامین، کلومیپرامین
عوارض گوارشی 	بیشترین: سرتالین	عوارض گوارشی به صورت تهوع و اسهال یا یبوست می‌تواند نشان داده شود.
افزایش وزن 	بیشترین: پاروکستین	کمترین: نورتریپتیلین
عوارض جنسی	بیشترین: پاروکستین	با نورتریپتیلین و تریمیپرامین دیده نشده است.

نام	عوارض	نحوه مدیریت داروخانه‌ای
	<p>بر روی جعبه تمام داروهای ضد افسردگی یک "black box" هشدار از طرف FDA وجود دارد که نشان می‌دهد این داروها ممکن است سبب افزایش تمایل به خودکشی در نوجوانان و جوانان شوند. ارزیابی بیماران افسرده نسبت به احتمال بروز تفکرات خودکشی در آنها به صورت منظم و شناسایی بیماران پرخطر می‌تواند در کنترل بروز عوارض شدید بسیار موثر باشد.</p>	
TCAS	<p>عوارض آنتی‌کولینرژیک: در بین TCA داروی نورتریپتیلین و دزپیرامین به دلیل تمایل کم به رسپتور کولینرژیک و H1 و پروفایل عوارض کمتری داشته و بیماران تحمل بیشتری نسبت به آنها دارند</p>	<p>خشکی دهان: خرده خرده نوشیدن آب سرد، جویدن آدامس‌های بدون قند و استفاده از ترکیباتی که بزاق دهان را زیاد می‌کنند مانند بزاق‌های مصنوعی می‌تواند این عارضه را کنترل کند.</p>
	<p>اسپری بزاق مصنوعی هایپوزالیکس</p>  <p>منحصم داخلی</p>	<p>تاری دید: ممکن است مطالعه کردن را تحت تاثیر قرار دهد، که باید طی ۲ تا ۴ هفته برطرف شود. در صورت پایدار ماندن این عارضه و یا همراهی با درد بیمار را به یک متخصص چشم ارجاع دهید.</p> <p>بی‌هوشی: ورزش کردن، مصرف بالای فیبر و آب می‌تواند این عارضه را کنترل کند. همچنین می‌توان از ملین‌های حجمی هم استفاده کرد.</p>
TCAS	<p>افت فشارخون وضعیتی</p>	<p>ایمی‌پرامین بیشترین افت فشار وضعیتی را در بین TCA داراست. این عارضه وابسته به دوز است.</p>
	<p>خواب آلودگی</p>	<p>این عارضه باید در عرض ۱ هفته برطرف شود. به بیمار توصیه شود که هنگام مصرف این داروها کارهایی که نیاز به مهارت و دقت دارد را انجام ندهند (مانند رانندگی) و این داروها را هنگام شب مصرف نمایند. در صورتی که نتیجه نگرفتند، بیمار را به پزشک مربوطه ارجاع بدهید تا جایگزین دارویی با عارضه خواب‌آلودگی کمتر را برایش تجویز نمایند.</p>
	<p>افزایش وزن</p>	<p>تغییر در سبک زندگی می‌تواند در کنترل این عارضه مفید باشد. داروهای TCAS در درمان بیماران افسرده‌ای که اختلال خواب کاهش اشتها و کاهش وزن دارند، انتخابی هستند.</p>
	<p>اختلال هدایت قلبی</p>	<p>مسمومیت با این داروها می‌تواند باعث اختلال هدایت قلبی شود. به طور کلی در تجویز داروهای TCA خصوصا در دوزهای بالا به افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و یا سابقه خانوادگی حوادث قلبی باید احتیاط کرد.</p>