

Psikiyatride Sık Kullanılan İlaçlar ve Sık Görülen İlaç Etkileşimleri

Bölüm 25

Nazife Gamze USTA SAÇLAM¹

GİRİŞ

Psikoterapiler (bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik yönelimli terapi, destekleyici psikoterapi, grup terapileri vb.), somatik tedaviler (elektrokonvulzif tedavi, transkraniyel manyetik stimülasyon, fototerapi, cerrahi yöntemler vb.) ve farmakolojik tedaviler ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan ana tedavi modaliteleridir. Ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde etkinliği gösterilmiş farmakolojik ajanlar ilk defa 20. yüzyılın ikinci yarısında kullanıma girmeye başlamış ve ruh sağlığı alanında çığır açmışlardır. Bu sayede hastaların topluma uyum becerileri artmış, toplum içerisinde sağaltılma imkanı doğmuştur. Günümüzde özellikle farmakokinetik, farmakodinamik ve farmakogenetik ile ilgili bilgilerimiz arttıkça kişiselleştirilmiş tedavi uygulamaları gündeme gelmeye başlamıştır. Her hasta için mümkün olan en yüksek etkinliği ve tolere edilebilirliği elde etmek için optimal ilaç ve optimal dozun bireysel seçimi gereklidir. Bu bölümde psikiyatride sık kullanılan ilaçlar ve sık görülen ilaç etkileşimlerine özet olarak değinilmiştir.

¹ Uzm. Dr. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tevfik Sağlam Kadın Kliniği
nazifegamzeusta@gmail.com

Nöroleptik Malign Sendrom

Nöroleptik malign sendrom (NMS) dopamin antagonisti ilaçların etkisi veya dopamin agonistlerinin ani kesilmesi ile ilişkili, potansiyel olarak ölümcül olabilen bir nöropsikiyatrik acil tablodur. Temel belirtileri mental durum değişiklikleri, kas rijiditesi, hipertermi ve otonomik disfonksiyondur. Kreatinin kinaz yüksekliği, lökositoz, diaforez, üriner inkontinans, taşikardi diğer belirti ve bulgulardır(36). NMS bir dışlama tanısıdır; diğer tıbbi durumlar da benzer semptomlar gösterebilir ve ayırıcı tanı karmaşıktır(37). Tüm antipsikotikler risk taşımakla birlikte yüksek potensli BKAP'ler, düşük potensli ilaçlara ve İKAP'lere göre daha fazla risk taşır(38). Tedavide öncelikle NMS'yi presipite eden ilaçlar kesilmesi, hidrasyon, elektrolit dengesinin düzenlenmesi, kardiyovasküler stabilitenin sağlanması gibi destek tedavileri önceliklidir. Farmakoterapide lorazepam-diazepam gibi benzodiazepinler, bromokriptin, amantadin, dantrolen kullanılabilir(39). Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

Antipsikotik İlaçlara Bağlı İlaç Etkileşimleri

Antipsikotik ilaçlar santral sedatiflerin etkisini arttırabilir. Özellikle pimozid ve tiyoridazin QT mesafesinde uzamaya neden olduğundan benzer etkiye sahip olabilecek ilaçlarla kullanılmamalıdır. Klozapinin kemik iliği veya beyaz küre üzerine olumsuz etkileri olan karbamazepin, kotrimaksazol ve penisilamin gibi ilaçlarla birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Hipotansif etkileri olan klorpromazin antihipertansif ilaçların etkisini arttırabilir.

KAYNAKLAR

1. Skånland SS, Cieşlar-Pobuda A. Off-label uses of drugs for depression. *European Journal of Pharmacology*. 2019;865:172732.
2. Carvalho AF, Sharma MS, Brunoni AR, et al. The Safety, Tolerability and Risks Associated with the Use of Newer Generation Antidepressant Drugs: A Critical Review of the Literature. *Psychother Psychosom*. 2016;85(5):270-288.
3. Mariappan P, Ballantyne Z, N'Dow JM, et al. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRI) for stress urinary incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(3):Cd004742.
4. Fava GA, Benasi G, Lucente M, et al. Withdrawal Symptoms after Serotonin-Noradrenaline Reuptake Inhibitor Discontinuation: Systematic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2018;87(4):195-203.
5. Keks NA, Hope J, Keogh S, et al. Milnacipran: serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor approved for fibromyalgia may be a useful antidepressant. *Australas Psychiatry*. 2018;26(5):537-540.

6. Khdour MR. Treatment of diabetic peripheral neuropathy: a review. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 2020;72(7):863-872.
7. Taylor DM, Barnes TR, Young AH. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry: John Wiley & Sons; 2021.
8. Sub Laban T, Saadabadi A. Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOI). StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.; 2021.
9. Harrison P, Cowen P, Burns T, et al. Shorter Oxford textbook of psychiatry: Oxford university press; 2017.
10. Rothmore J. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Med J Aust*. 2020;212(7):329-334.
11. Howes S, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, et al. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4(4):Cd000031.
12. Verbeek W, Bekkering GE, Van den Noortgate W, et al. Bupropion for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;10(10):Cd009504.
13. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
14. Kelly CM, Juurlink DN, Gomes T, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors and breast cancer mortality in women receiving tamoxifen: a population based cohort study. *Bmj*. 2010;340:c693.
15. Francescangeli J, Karamchandani K, Powell M, et al. The Serotonin Syndrome: From Molecular Mechanisms to Clinical Practice. *Int J Mol Sci*. 2019;20(9):2288.
16. Wang RZ, Vashistha V, Kaur S, et al. Serotonin syndrome: Preventing, recognizing, and treating it. *Cleve Clin J Med*. 2016;83(11):810-817.
17. Won E, Kim YK. An Oldie but Goodie: Lithium in the Treatment of Bipolar Disorder through Neuroprotective and Neurotrophic Mechanisms. *Int J Mol Sci*. 2017;18(12).
18. Rosenberg G. The mechanisms of action of valproate in neuropsychiatric disorders: can we see the forest for the trees? *Cellular and Molecular Life Sciences*. 2007;64(16):2090-2103.
19. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry 11 ed: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
20. Andrade C. Valproate in Pregnancy: Recent Research and Regulatory Responses. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(3).
21. Naguy A, Al-Enezi N. Lamotrigine Uses in Psychiatric Practice. *American Journal of Therapeutics*. 2019;26(1).
22. Finley PR. Drug Interactions with Lithium: An Update. *Clinical Pharmacokinetics*. 2016;55(8):925-941.
23. Aydemir Ö, Uluşahin A, Akdeniz F. İki uçlu bozukluk sağaltım kılavuzu. 2. baskı. Ankara: TPD Yayınları. 2010.
24. Dunne FJ. Lithium toxicity: the importance of clinical signs. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2010;71(4):206-210.
25. Fay TB, Alpert MA. Cardiovascular Effects of Drugs Used to Treat Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Part 2: Impact on Cardiovascular Events and Recommendations for Evaluation and Monitoring. *Cardiology in Review*. 2019;27(4).
26. Fluyau D, Revadigar N, Manobianco BE. Challenges of the pharmacological management of benzodiazepine withdrawal, dependence, and discontinuation. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2018;8(5):147-168.
27. Crowe SF, Stranks EK. The Residual Medium and Long-term Cognitive Effects of Benzodiazepine Use: An Updated Meta-analysis. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2017;33(7):901-911.

28. Schweizer E, Rickels K. Benzodiazepine dependence and withdrawal: a review of the syndrome and its clinical management. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1998;98(s393):95-101.
29. Rudisill TM, Zhu M, Kelley GA, et al. Medication use and the risk of motor vehicle collisions among licensed drivers: A systematic review. *Accident Analysis & Prevention*. 2016;96:255-270.
30. Gandotra K, Chen P, Konicki PE, et al. Clonazepam-Related Paradoxical Behavioral Disinhibition: An Uncommon But Grave Adverse Effect. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2019;39(3):281-282.
31. Esen-Danacı A, Böke Ö, Saka M, et al. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği; 2018.
32. Citrome L. Long-acting injectable antipsychotics update: lengthening the dosing interval and expanding the diagnostic indications. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2017;17(10):1029-1043.
33. Byerly MJ, Nakonezny PA, Lescouflair E. Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*. 2007;30(3):437-452.
34. Stahl SM. Long-acting injectable antipsychotics: shall the last be first? *CNS spectrums*. 2014;19(1):3-5.
35. Leucht S, Corves C, Arbter D, et al. Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *The Lancet*. 2009;373(9657):31-41.
36. Velamoor R. Neuroleptic malignant syndrome: A neuro-psychiatric emergency: Recognition, prevention, and management. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017;29:106-109.
37. Ware MR, Feller DB, Hall KL. Neuroleptic malignant syndrome: diagnosis and management. *The primary care companion for CNS disorders*. 2018;20(1):27030.
38. Hasan S, Buckley P. Novel antipsychotics and the neuroleptic malignant syndrome: a review and critique. *American Journal of Psychiatry*. 1998;155(8):1113-1116.
39. van Rensburg R, Decloedt EH. An Approach to the Pharmacotherapy of Neuroleptic Malignant Syndrome. *Psychopharmacol Bull*. 2019;49(1):84-91.