

راهنمای تجویز و مصرف منطقی استیمولانت‌ها (Stimulants)

اهمیت

استیمولانت‌ها، داروهای سمپاتومیمتیک شبیه کاتکولامین‌های اندروژن هستند که دوپامین و نورآدرنالین را در سیستم عصبی مرکزی و محیطی بالا می‌برند. این داروها، مکانیسم‌های اثر متفاوتی دارند. داروهای محرک سیستم اعصاب مرکزی، دارای شواهد قوی برای اثربخشی در بهبود عملکرد شناختی و مشکلات رفتاری هستند. با توجه به اثرات اثبات‌شده درمانی این رده دارویی، اعضاء کمیته تدوین گایدلاین دانشکده پزشکی اصفهان توصیه‌های زیر را در مورد کاربردهای تجویز، نوع دارو، نحوه مصرف و طول مدت استفاده از داروها اعلام کرده و این متن از سوی ستاد تحول سلامت، سازمان نظام پزشکی، اداره پزشکی قانونی و سازمانهای بیمه‌گر استان اصفهان مورد تأیید و تأکید قرار گرفته است.

اندیکاسیون‌های تجویز

۱. کاربردهای اصلی (سندرم نقص توجه / بیش‌فعالی)
۲. کاربردهای دیگر (افسردگی، انسفالوپاتی، ناركولپسی)

سندرم نقص توجه / بیش‌فعالی

بعد از ارزیابی کامل کودک توسط روانپزشک کودک و روانپزشکان عمومی و فوق تخصص اعصاب کودکان، تشخیص داده می‌شود. درمان، شامل دارو و مداخلات رفتاری و آموزش می‌باشد. اندیکاسیون استیمولانت‌ها موقعی است که این بیماری، موجب اختلال در عملکرد کودک شده باشد. در موارد ملایم و خفیف، مداخلات رفتاری-آموزشی باید مدنظر قرار گیرد. در تابلوی شدید بیماری، دارو خط اول درمان است و پس از درمان دارویی، سایر مداخلات باید انجام شود.

نوع دارو و طریقه مصرف

متیل فنیدیت (Methylphenidate)، داروی خط اول درمان سندرم نقص توجه/بیش‌فعالی است که توان اثربخشی بالایی دارد. این دارو، به فرم کوتاه‌اثر و طولانی‌اثر در دسترس است. داروی رده دوم، دکستروآمفتامین (Dextroamphetamine) است. استفاده غیرقانونی از این داروهای کوتاه‌اثر، زیاد است؛ لذا باید به‌صورت نسخ کنترل‌شده و برای حداکثر دو ماه تجویز شود. مشخصات مصرف دارو در جدول ۱ آورده شده است.

خطوط راهنمای تجویز استیمولانت در سندرم نقص توجه/بیش‌فعالی

- دارو فقط باید زمانی شروع شود که ارزیابی کامل جسمانی و روانی انجام شده باشد و فقط توسط پزشکان فوق تخصص روانپزشکی کودکان، روانپزشکان عمومی و پزشکان فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان باید تجویز شود.
- سن شروع متیل فنیدیت در کودکان، ۶ سالگی و دکستروآمفتامین، ۳ سالگی می‌باشد.
- همبودی (Comorbidity) در سندرم نقص توجه/بیش‌فعالی شایع است. در همبودی اختلال تیک و سندرم تورت، احتمال سوء مصرف مواد و یا اختلال ماژور روانپزشکی (نظیر سایکوز و بیماری خلقی) و یا اختلال شخصیت ضداجتماعی، استفاده نشود.
- ترکیبات کوتاه‌اثر داروی استیمولانت، به‌علت کنترل زمان اثر دارو، تیتراژ اولیه بهتر و انعطاف‌پذیری در مصرف، مزیت‌هایی دارد.
- ترکیبات طولانی‌اثر، به‌علت مصرف یکبار در روز، پذیرش بیشتر و پیروی بهتر از درمان، کاهش استیگمات‌ها و عدم لزوم مصرف در زمان حضور در مدرسه، کاربردهای وسیع‌تری دارد.
- چون استیمولانت‌ها مکانسیم اثر متفاوتی دارند، لذا ممکن است هر فردی به یک دارو، پاسخ درمانی، عوارض جانبی و تحمل‌پذیری متفاوت نشان دهد.

➤ در بالغین مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی، اصول کلی درمان مانند کودکان است، اما فقط از داروهای طولانی‌اثر استیمولانت و یا داروهای مؤثر غیراستیمولانت استفاده می‌شود.

ریسک‌ها و عوارض جانبی استیمولانت‌ها

براساس نظر سازمان غذا و داروی امریکا (FDA)، تنها black box استیمولانت‌ها، پتانسیل سوء مصرف (Abuse potential) آن‌هاست که این عارضه در کودکان وجود ندارد. در نوجوانان و بالغین، برای رفع خستگی و یا ایجاد سرخوشی، این داروها از راه تزریق انفیه کردن پودر داروی کوتاه‌اثر، مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که شایع‌ترین ماده مورد سوء مصرف در نوجوانان و بالغین مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، ماری‌جوانا است نه استیمولانت‌ها.

عوارض شایع استیمولانت‌ها

شایع‌ترین عوارض استیمولانت‌ها، کاهش اشتها، تأخیر در شروع خواب و شکایت از درد است. کاهش اشتها با مصرف دارو بعد از غذا، بهبود تغذیه بعدازظهر و شب، استفاده از تعطیلات دارویی و مصرف مکمل‌ها جبران می‌شود. تأخیر در شروع خواب، با انضباط و بهداشت خواب، همراهی با کودکان در ابتدای شب و مصرف داروی خواب‌آور (از جمله ملاتونین، کلونیدین، ...) در صورت لزوم، رفع می‌شود. و درد مانند دل‌درد و سردرد، طی چند هفته اول از بین می‌رود و اقدامی نیاز ندارد.

عوارض جدی استیمولانت‌ها

از نظر قلبی عروقی، استیمولانت‌ها افزایش ملایم در نبض و فشارخون ایجاد می‌کنند که اهمیت بالینی ندارد. در کودکان و نوجوانان با بیماری قلبی زمینه‌ای، تاریخچه شخصی آنومالی ساختاری قلب، درد سینه، تپش، کوتاهی نفس، حملات غش با علل ناشناخته خصوصاً طی ورزش و یا سابقه فامیلی مرگ زودرس قلبی یا آریتمی، باید قبل از تجویز استیمولانت،

باید با پزشک متخصص قلب در مورد شروع درمان مشورت کرد. در کودکان، نبض و فشارخون باید اندازه‌گیری شود، اما انجام نوار قلب برای همه کودکان پیشنهاد نمی‌شود.

عوارض جانبی جدی درمان با استیمولانت، سایکوز توکسیک، بیماری تورت، حمله مانیا و افسردگی اساسی است که در افراد با سابقه فامیلی قوی اختلالات روانپزشکی، ممکن است اتفاق افتد که در این صورت، دارو باید بلافاصله قطع شود. استیمولانت‌ها ممکن است اثرات مقطعی بر رشد قد و وزن کودکان داشته باشند که در درازمدت، تفاوتی به‌لحاظ رشد بین مصرف‌کنندگان استیمولانت و گروه کنترل وجود نداشته است. بهتر است در بچه‌های مبتلا به نقص رشد، درمان‌های غیردارویی و جایگزین‌های استیمولانت انتخاب شود.

نارکوپسی و پر خوابی

حملات ناگهانی خواب، فقدان ناگهانی تون وضعیتی (کاتاپلکسی)، فلج خواب و توهمات hypnagogic و hypnopompic سندرم کاتاپلکسی را تشکیل می‌دهد که استیمولانت‌ها در این اختلال مؤثر هستند. همچنین، استیمولانت‌ها به‌عنوان داروی ضدخواب در شاغلین با نوبت کاری شبانه که نمی‌توانند خود را با شیفت کاری تطبیق دهند و یا در افراد مبتلا به آپنه انسدادی هنگام خواب کاربرد دارند. درمان انتخابی این افراد مودافینیل است که با دوز ۱۰۰ تا ۴۰۰ میلی‌گرم روزانه مصرف می‌شود. استیمولانت‌ها در وهله بعد انتخاب می‌شوند که با دوز ۵ میلی‌گرم دوبار در روز شروع می‌شوند و هر هفته ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم افزایش می‌یابند تا در صورت نیاز، به ماکزیمم ۶۰ میلی‌گرم روزانه (۲ تا ۳ دوز روزانه) برسند.

اختلالات افسردگی

مقلدهای سمپاتیک را می‌توان در کنار داروهای ضدافسردگی در موارد افسردگی اساسی مقاوم به درمان به‌کار برد. کاربردهای احتمالی مقلدهای سمپاتیک به‌عنوان تک‌دارویی، در افسردگی سالمندان که داروهای ضدافسردگی عوارض زیادی در آن‌ها دارد و در بیماران طبی مانند ایدز و مالتیپل اسکلروزیس که دچار افسردگی شدید هستند، می‌باشد.

داروهای استیمولانت، در درمان افسردگی، اثرات کوتاه‌مدت دارند (۲ تا ۴ هفته)؛ زیرا اکثر افراد به‌سرعت نسبت به اثرات ضدافسردگی این داروها تحمل پیدا می‌کنند. با توجه به ایجاد وابستگی جسمی و روانی، مصرف آن‌ها در این مورد توصیه نمی‌شود.

تبصره: با توجه به محدودیت‌های دارویی موجود، تا پایان خردادماه ۹۸، داروهای استیمولانت، فقط برای دانش‌آموزان زیر ۱۸ سال مبتلا به ADHD تجویز شود.

جدول ۱. تجویز دارو در سندرم نقص توجه/ بیش‌فعالی کودکان و نوجوانان

دارو	شروع اثر	مدت اثر	دوز	اشکال دارویی	مانیتورینگ لازم
متیل فنیدیت کوتاه‌اثر (ریتالین)	۲۰-۶۰ دقیقه	۳-۴ ساعت	شروع ۵-۱۰ میلی‌گرم ماکزیمم ۲ میلی‌گرم/کیلوگرم دوز منقسم (۲-۳ بار) ماکزیمم دوز در کودکان ۶۰ میلی‌گرم و در بالغین ۹۰ میلی‌گرم روزانه آخرین دوز مصرفی، قبل از ساعت ۵ عصر باشد.	قرص ۱۰ میلی‌گرم	فشار خون، نبض، قد، وزن، عوارض (خواب، اشتها، تیک، خلق، ...)
متیل فنیدیت طولانی-اثر	۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت	۱۲ ساعت	۱۸ میلی‌گرم صبحگاه و افزایش تا ۵۴ میلی‌گرم بالغین تا ۱۰۸ میلی‌گرم ۱۸ میلی‌گرم: معادل ۱۵ میلی‌گرم ریتالین کوتاه‌اثر	قرص‌های ۱۸، ۳۶ و ۵۴ میلی‌گرم	اگر تا یک ماه اثر نداشت، قطع شود.
دکستروآمفتامین	۲۰-۶۰ دقیقه	۳-۶ ساعت	۱۰ - ۲/۵ میلی‌گرم دوز شروع ماکزیمم ۴۰ میلی‌گرم منقسم		