

DEPRESYONDA PSIKOFARMAKOTERAPİ

DEPRESYON TANISI

- Depresif ruh hali
- İlgil ve isteklerde azalma
- Enerji azlığı
- Konsantrasyon bozukluğu
- İştah bozukluğu
- Uyku bozukluğu
- Kendine güven kaybı, suçluluk ve yetersizlik duyguları
- Umutsuzluk, karamsarlık
- İntihar düşünceleri
- Psikomotor yavaşlama veya ajitasyon

DEPRESYON TANISI

- Hemen hemen her gün ve yaklaşık gün boyu
- En az 15 gündür
- Psikososyal işlevlerde bozulma

Depresyon tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Otonomik belirtiler
- Uyku bozukluğu
- Anksiyete
- İntihar riski
- Tekrarlama
- Psikotik özellik
- Direnç

Depresyon tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Otonomik belirtiler
 - Varsa; ilaca başlamak kesinlikle gerekli
- Uyku bozukluğu
 - Uykusuzluk varsa; sedatif etkili ilaçlar tercih edilmeli (remeron, tolvon, laroxyl vb)
 - Uykusuzluk varsa kısa süreyle uzun etkili bir benzodiazepin eklenebilir (diazepam, nervium vb)
 - Uykuda artış varsa; sedatif olmayanlar tercih edilmeli (SSRI, efexor vb)

Depresyon tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Anksiyete
 - Sedatif etkili antidepresanlar seçilebilir eğer ajitasyon düzeyindeyse (remeron, tolvon, laroxyl vb)
 - Tüm antidepresanların anksiyolitik etkisi olduğu hatırlanmalı
 - Yaygın anksiyete varsa buspon veya kısa süreyle uzun etkili benzodiazepinler seçilebilir (diazepam, nervium vb)
 - Panik atak tarzı anksiyete gözleniyorsa kısa süreyle antihistaminik ilaçlar (atarax vb) veya kısa etkili benzodiazepinler (xanax, ativan vb) eklenebilir

Depresyon tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- İntihar riski
 - İlacı başlanmalı
 - İlacın ilk dönem anksiyete yaratıcı etkisi göz önüne alınmalı
 - İlacın ileriki dönem psikomotor retardasyonu kaldırıcı etkisi göz önüne alınmalı
 - Zehirlenme riski düşük olan antidepresanlar seçilmeli (SSRI gibi)
 - Hospitalizasyon ve EKT gündeme getirilmeli

Depresyon tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Tekrarlama
 - Antidepresan uzun süreli kullanılmalı
 - Duygudurum dengeleyicileri kullanılabilir (lithuril, lamictal, tegretol vb)
 - Psikoterapiye ağırlık verilmeli

Depresyon tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Psikotik özellik
 - Antipsikotik ilaç düşük doz eklenmeli (risperdal, dogmatil, norodol-akineton vb)
 - Antidepresan yüksek doz kullanılmalı
 - İntihar riski göz önüne alınmalı
 - Hospitalizasyon ve EKT düşünölmeli

Depresyon tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Direnç
 - Antidepresan dozu artırılmalı
 - Antidepresan değiştirilmeli
 - Duygudurum dengeleyici eklenebilir (lamictal veya tegretol)
 - Düşük doz antipsikotik eklenebilir
 - Tiroid hormonu eklenebilir
 - Anemi, tiroid vb hastalıklar gözden geçirilmeli
 - Psikoterapi yoğunlaştırılmalı

Manik epizod

Mani tanı kriterleri

- A (en az bir hafta)
 - Kabarmış veya iritabl duygudurum
- B
 - Grandiozite
 - Uyku ihtiyacının azalması
 - Konuşmada artış
 - Fikir uçuşması
 - Dikkat dağınıklığı
 - Hedefe yönelik aktivite artışı
 - Zevk verici etkinliklerde artış (para, seks, yatırım vb)

Farklı tanıları

- Siklotimi?
- Hipomani?
- Bipolar 2?
- Mikst epizod?

Mani tedavisi

- Antimanikler (lithuril)
- Antipsikotikler (eksite olanlarda sedatif olanlar tercih edilmeli – seroquel, zyprexa, clopixon)
- Duygudurum dengeleyiciler (lithuril, tegretol, depakin)
- Duygudurum dengeleyicilerin en az iki yıl kullanılması gerekir
- Alkol veya madde alımı engellenmelidir
- EKT?

Şizofreni tedavisi

Şizofreni kriterleri

- A. Bir aylık bir dönem boyunca
 - (1) hezeyanlar
 - (2) hallüsinasyonlar
 - (3) dezorganize konuşma
 - (4) ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranış
 - (5) negatif semptomlar, yani affektif donukluk (tekdüzelik), aloji (konuşamazlık) ya da avolisyon/apati

NOT : Hezeyanlar bizar ise ya da hallüsinasyonlar kişinin davranış ya da düşünceleri üzerine sürekli yorum yapmakta olan konuşmalarsa tanı için bir semptom yeterlidir.

Şizofreni kriterleri

- B. Sosyal veya Mesleki İşlev Bozukluğu: İş yaşantısında, kişilerarası ilişkilerde, kendine bakım gibi alanlarda önemli bozulmaların olması.
- C. Süre: Aktif bozukluk belirtilerinin en az 6 ay süreyle devam etmesi, ancak iyi tedavi edilmişse bu süre bir ay veya daha az olabilir.

Şizofreni tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Pozitif belirtili ise norodol-akineton, risperdal vb tercih edilmeli
- EPS'ye dikkat edilmeli
- Negatif belirtili ise leponex, zyprexa, abilify, zeldox vb tercih edilmeli
- İlaç reddi varsa depo ilaçlar tercih edilmeli

Şizofreni tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Depresyon varsa düşük doz antidepresan eklenebilir
- Depresyon varsa duygudurum dengeleyici ilaç eklenebilir
- Depresyon varsa EKT düşünülebilir
- Yineleme varsa veya duygu durum semptomları varsa duygudurum dengeleyici ilaç eklenebilir

Şizofreni tedavisinde dikkat edilecek noktalar

- Tedavi kesilmemeli
- İlacı kullanıp kullanmadığı takip edilmeli