

NEUROLEPTIKAI

| | | |
|--|--|--|
| Pagrindinės neuroleptikų grupės ir preparatai | Azepinai: klozapinas (leponeksas), kvetiapienas (serokvelis), olanzapinas. Benzamidai: amisulpridas, sulpiridas (eglonilis, prosulpinas), tiapridas (tiapridalis). Benzisoksazoliai: risperidonas (rispenas, risperdalis, rispoleptas). Butirofenonai: droperidolis, haloperidolis, melperonas (buronilis). Dibenzotiazepinai: zotepinas. Fenotiazinai: chlorpromazinas (aminazinas, fenaktilis, torazinas), levomeprazinas (tizercinas), tioridazinas (melarilis, sonapaksas). Fenotiazinai su piperazino žiedu: flufenazinas (<i>Moditen depo</i>). Indolo dariniai: sertindolis (serdolektas), ziprasidonas (zeldoksas). Tioksantinai: chlorprotiksenas (truksalis), flupentiksolis (fluanksolis), zuklopentiksolis (cisordinolis) | |
| Vartojimas | Įvairiems psichikos sutrikimams bei chemoterapijos sukeltiems pykinimui ir vėmimui gydyti, neuroleptanalgezijai, premedikacijai prieš tyrimus ir chirurgines operacijas | |
| Dozavimas, išleidimo formos | Fasavimas (injekciniai tirpalai, tabletės) ir dozavimas skirtingi, priklauso nuo vaisto | |
| Toksinė dozė | Gerokai didesnė už gydomąją, priklauso nuo vaisto, pvz., toksinė suaugusiųjų chlorpromazino dozė – apie 3–5 g, vaikų – 200–1000 mg | |
| Nėštumo rizikos kategorija | Įvairi, pvz., klozapino – B, daugelio – C, pvz., flufenazino, haloperidolio, risperidono | |
| Toksinio poveikio mechanizmas | Daugelio anticholinerginis poveikis, alfa adrenerginių ir dopamino receptorių blokada ir kt. Ne visi mechanizmai yra iki galo nustatyti | |
| Toksikodinamika, toksikokinetika | Veikimo pradžia | Įvairi, maksimali koncentracija plazmoje paprastai po 2–3 val., bet gali būti ir vėliau, pvz., flufenazino dekanatoato – po 48–96 val. |
| | Veikimo trukmė | Skirtinga, nuo 2 val. iki kelių ar net keliolikos parų |
| | Pasisavinimas | Lėtas, gali žarnyne išbūti iki kelių parų ir sudaryti farmakobezoarus |
| | Pasiskirstymo tūris | Daugelio didelis, 10–30 l/kg, bet gali būti ir kitoks, pvz., risperidono – 1–2 l/kg |
| | Ryšys su baltymais | Daugelio iki 95–99 proc. |
| | Metabolizmas | Daugelio kepenyse, dalis metabolitų yra aktyvūs |
| | Šalinimo pusperiodis | Daugelio 6–30 val., bet gali būti ilgesnis, pvz., flufenazino dekanatoato – iki 163–232 val. |
| | Šalinimas | Šalinami patys ir jų metabolitai pro inkstus ir su išmatomis |
| Apsinuodijimo simptomai | Vyrauja CNS ir širdies – kraujagyslių sistemos veiklos sutrikimai. Gali būti CNS sujaudinimas iki psichozės ir traukulių arba slopinimas iki komos ir kvėpavimo centro slopinimo, ekstrapiramidiniai simptomai (distonijos, žandikaulio raumenų spazmai, bradikinezijos, rigidiškumas, „krumpliaratinis“ sukaustymas, drebėjimas, akatizijos, hiperkinezijos). Taip pat būna tachikardija, hipotenzija (ypač ortostatinė), širdies ritmo ir laidumo sutrikimai (QT prailgėjimas, QRS išsiplėtimas, skilvelinės tachiaritmijos), bronchorėja ir hipersalivacija arba burnos sausumas, kartais plaučių edema ar aspiracinė pneumonija, hipo- ar hipertermija, sunkiais atvejais – kepenų pažeidimas, rbdomiolizė ir inkstų veiklos sutrikimai. Gali būti obstipacija, metabolinė acidozė, dilgėlinis bėrimas ar fotodermatitas, hiperpigmentacija, hipo- arba hiperglikemija, retai agranulocitozė Nors ir retai, bet net gydamosios neuroleptikų (taip pat amoksapino, metoklopramido ir ličio druskų) dozės gali sukelti piktybinį neuroleptinį sindromą (hipertermija, profuzinis prakaitavimas, raumenų rigidiškumas, psichikos ir vegetacinės nervų sistemos sutrikimai, pvz., tachikardija, hipotonija ir kt.) | |
| Tyrimai | Kraujo dujos ir pH EKG, širdies veiklos monitoravimas, diurezės matavimas | |
| | Kalis, natris, gliukozė, šlapalas, kreatininas, kepenų fermentų aktyvumas Jeigu reikia, krūtinės ląstos rentgenograma | |

NEUROLEPTIKAI

| | | | |
|---|--|---|--|
| Guldymo į ASPI kriterijai | | Įtarus apsinuodijimą, pacientą stebėti ne trumpiau kaip 24 val., bent 6 val. monitoruoti širdies veiklą | |
| Gydymas | Pirmoji pagalba | Gyvybinių funkcijų palaikymas, dėl hipersalivacijos ir bronchorėjos svarbu laiku intubuoti ir taikyti DPV | |
| | Sukeltas vėmimas | Kontraindikuotinas | |
| | Skrandžio plovimas | Jeigu yra galimybė skirti aktyviosios anglies, tik išgėrus didelį neuroleptikų kiekį, o apsinuodijus sunkiai, kai užslopinta virškinamojo kanalo veikla, iki 12 val. | |
| | Aktyvintoji anglis | Veiksminga, sunkiai apsinuodijus, galima skirti ir kartotines dozes | |
| | Viso žarnyno plovimas | Gali būti veiksmingas pralanguoto veikimo ir lėtai rezorbuojamiems vaistams šalinti | |
| | Forsuota diurezė, hemodializė, hemosorbicija neveiksmingos | | |
| | Priešnuodis | Nėra | |
| | Simptominis gydymas | Traukuliai, raumenų rigidiškumas | Diazepamo, lorazepamo, sunkiais atvejais – miorelaksantų ir DPV |
| | | Hipotenzija | Druskų tirpalų infuzija, jeigu reikia vazopresorių, skirti noradrenalino, nes adrenalinas ir galbūt dopaminas gali stiprinti vazodilataciją ir gilinti hipotenziją |
| | | Hipertermija | Fizinės šaldymo priemonės (ledo pūslės ant stambiųjų kraujagyslių, vyniojimas į drėgnas paklodes) |
| Distonijos ir kiti ekstrapiramidiniai simptomai | | Skirti benzotropino ar 2–6 mg/d. triheksifenidilio (ciklodolio) | |
| QRS intervalo plėtimasis | | Švirkšti arba lašinti į veną natrio hidrokarbonato (1–2 mekv/kg) | |
| QT pailgėjimas, verpstinė skilvelinė tachikardija | | Lašinti magnio sulfato tirpalo, sunkiais atvejais taikyti elektrinę širdies stimuliaciją | |
| Skilvelinės tachiaritmijos | | Skirti magnio sulfato tirpalo, jeigu reikia, lidokaino, fenitoino | |
| Piktybinis neuroleptinis sindromas | | Nutraukti gydymą neuroleptikais Skirti dopamino agonistų (amantadino po 100–300 mg 2k./d., bromokriptino po 5–10 mg 3k./d.) arba miorelaksantų (dantroleno, pradinė dozė – 1–3 mg į veną, vėliau galima duoti gerti) Taikyti fizinės šaldymo (kūno temperatūra neturi būti didesnė kaip 38°C) ir kitas reikalingas gydymo priemones | |
| Visos kitos reikalingos priemonės | | | |
| Sąveika su kitomis medžiagomis | Gali stiprinti visų CNS veikiančių preparatų ir etanolio slopinantį poveikį | | |
| | Pavartojus su tricikliais antidepresantais, gali stiprėti kardiotoksinis poveikis | | |
| | Dėl neuroleptikų gausos ir cheminės sudėties įvairovės gali būti ir kitų sąveikų, pvz., fenotiazinai su fentaniliu didina hipotenzijos pavojų | | |
| Išrašymo iš ASPI kriterijai | Pacientus, kuriems buvo hipotenzija, širdies ritmo ir laidumo sutrikimų, reikia stebėti ne trumpiau kaip 24 val. po to, kai EKG išnyksta pakitimai | | |