

Nevroleptika

(Neuroleptika)

◆ Nevroleptika veya antipsikotika nedir ve hangi hastalıklarda verilir?

Nevroleptika çeşitli psikiyatri ve nöroloji hastalıklarda verilen ilaçlardır. „Antipsikotik“ deyince aynı ilaç grubu demektir. Nevroleptika sadece şizofren ve mani psikozlarda değil, bilakis depresyonda, baze kişilik bozukluklarda ve başka ruhsal hastalıklardada kullanılır. Ayrıca bu ilaçlar endişe, korku ve gerginlik durumlarda, uyku rahatsızlıklarda ve ağır duymamakta (anestesi) veriliyor.

◆ Nevroleptika nasıl tesir ediyor?

Psikoz durumlarda sinirler arası taşıyıcı madde, dopamin, beyinde aşırı olduğu düşünülüyor, ve bunu azaltmak gerekli. Bu fazlalık dolayısı taşkınlık o sinir bölgelerinde patolojik artmıştır. Bu da psikoz durumlara yol açıyor, bunlarda kuruntu düşüncülerle ve halüsinasyonla belirti gösterebilir. Nevroleptika sinirler arası taşıyıcı maddeye temas eder. Farklı ilaçların hususi maddeleri farklı sinirlere etkisini gösterir. Ama hepsinin aynı etkisi: Dopaminreseptörlerin blokajı. Etkisi, sinir sinyal aktarması, vücütün kendi dopaminle, aşırı dopamin olan sinir bölgelerinde azaltmak. Sinir taşkınlığını azaltmak psikoz belirtilerinin azalmasını sağlıyor. Birde nevroleptika aşırı hareketliliği azaltabilir ve son derece ağır gelen duyu farklılıkları yatıştırmaya yardımcı olur. Bu maddelerin bazelerinde daha farklı, baze zaman istenilen, etkisi vardır. Misal antidepresan etkisi veya uyku verici olarak.

◆ Nevroleptikanın hangi çeşitleri vardır?

Geçen bir çok seneler içinde çok sayıda çeşitli nevroleptika geliştirildi, bunlar tesirinde değil ama yan tesirlerinde farklıydı. Tedavinin marifeti, her şahsi hastaya göre en uygun ilacı bulmak. Bu her hastada aynı değildir ve en iyi tedaviyi bulmak için özenli gözetlemek ve çeşitli maddeleri denemek gerek. Hastalar oldukça tedavinin mecburiyetinden ve yan etkilerinden haberdar olmalı. Tedavi eden doktorla birlikte kişiye özel en iyi tedavi planını yapmak için. Genelde önceden bulunan „klasik“ nevroleptikalarla (ilk nesil) ve yeni bulunan „atipik“ nevroleptika (ikinci nesil) arasında ayırım yapılıyor. Bu ikinci nesil ilaçların (mesela Clozapin, Risperidon, Olanzapin, Amisulprid, Quetiapin, Aripiprazol, Ziprasidon) avantajı, ilk nesil nevroleptikalara karşı (mesela Haloperidol, Flupenthixol, Zuclopenthixol), daha az veya hiç hareket arzusu (ekstra piramidal hareket belirtiler denilen) yapmıyorlar. Doğrusu bu ilaçlar her zaman ilk nesilin maddelerinden daha avantajlı değildir. Bu son zaman çıkan ilaçlarda çoğunlukla kilo alma, metabolizma değişimi ve diyabete eğilimiği oluyor.

◆ Nevroleptikaların yan etkisi neden oluyor ve ne tür yan etkileri?

Bu ilaçların yan etkileri, sadece psikotik belirtilerin oluşan beyin kısmında sinirlerin aktarmasını dopaminle azaltmak değil, ayrıca başka fonksiyonu olan başka beyin kısımlardada, azaltıyor. Ek tesiri yapan başka sinir aktarma sistemleri (mesela Serotonin) bu yan etkilerini azaltabilir, ama başka yan etkileri yapabilir (mesela iştah açma). Hangi yan etkisi hangi ilaçta çıka bilir, bunu ilaçların içinde olan bilgilerde okuyabilirsiniz, orda her görünen yan etkileri yazılıdır. Ama bunu reçeteyi yazan doktorla itimatlı bir görüşmede öğrenmek daha iyidir.

Bu yan etkileri bu ilaçlarda (ama hepsinde değil) esas olarak çıkarılabilir ve dikkate alınmalıdır:

- hareket kısıtlanmaları misal kasılmak (diskineziler) titremek ve tutukluluk (parkinson-sendrom)
- genel hareket ajitasyonu (akutiz)
- istenmeyen hareketler, özellikle ağız kısmında (geç diskinezi)
- iştahın acılması dolayısıyla kilo alma
- diyabetin gelişimi
- tansiyon düşmesi
- yorgunluk
- beyaz kan hücrelerin azalması
- başka ilaçlarla kombinasyonda kalp ritmi bozuklukları

Bütün bu yan etkiler dikkatle bakınca erken tanılır ve gerekirse ilaç değiştirilerek engellenebilir. Yan etkilerin çıkması sadece madde seçimi ile ilgili değil, çoğu zamanda dozun yüksekliğine bağlıdır. Burada önemli olan: gerektiği kadar çok, ama mümkün olduğu kadar az. Çoğu hastalar ne yazık ki, yan etkileri yaşamamak için, çok çabuk dozu azaltıyor veya hiç almıyor. Bu da çoğu zaman tekrar ve dahada ağır şekilde hastalanmalarına yol açıyor.

◆ Nevroleptika bağımlılık yapıyor mu?

Hayır, bu ilaçlarla katı bağımlılık oluşmuyor. Yinede aniden bırakmamak gerek, çünkü psikoz belirtileri o zaman en kısa zamanda geri gelebilir ve dahada ağır bir şekilde.

◆ Deponevroleptika ne?

Bazı nevroleptikalar depo-enjeksiyon olarak vardır ve tesiri ortalama iki hafta sürüyor (mesela: Risperdal-Consta, Fluanxol Depot, Ciatyl Depot, Decantan Depot, Haldol Decanoat). Bu tür depo enjeksiyonlar önce aynı maddenin tablet şeklinde yeterince uygun olduğunu denedikten sonra verilmelidir. O zaman depo enjeksiyonun çok avantajı vardır: Psikoza geri hastalanmayı engellemek için en iyi imkân. Çünkü yeniden hastalanmanın sebebi, ilaçları düzenli ve sürekli almamaktır.

Bundan hariç başka avantajları da vardır, mesela kanda düzenli ilacın olması dolayısıyla daha az yan etkileri. Araştırma sonucunda ortalama, depo enjeksiyonla psikozla hastalanma, tablet kullanımında olduğundan, daha azdır.

◆ Nevroleptika kullanım süresi ne kadar?

Bu çoğu hastalar için en önemli sorudur. Kendini hasta hissetmediği zaman, yan etkisi olan ilaçlardan en kısa zamanda kurtulma isteği çok iyi anlaşılıyor. Doktorlar bu yüzden, belli sebeplerle, farklı düşüncelerdedir. İlaçları bırakınca, bir kaç kez hastalananlardan, 5 hastadan 4'ü bir sene içinde tekrar hastalanıyorlar. Ve sadece 5'de biri ilaçlar devamlı kullanılırsa. Özellikle tekrar hastalanmanın tehlikesi ilaçları aniden bırakınca dahada çok. Düzenli ilaçlarını kullanmak tekrar hastalanmamak için çok inandırıcı deliller.

Çoğu zaman: doz ne kadar yüksekse, koruması o kadar yüksektir, ama yan etkileride daha fazla olabilir. Gereken dozu hastalığın gidişatına ve yaşam koşullarına özenli kararlaştırmalıdır. Sadece baze, özellikle ilk defa psikozla hastalananlarda, psikiyatristin denetlemesiyle, yavaşça ilaçları riski artırmadan bırakmak mümkündür. Bu zaman ama daha özenli erken belirtilere dikkat etmek gerek, misal uyku uyuma sorunları. Gerekirse en kısa zamanda yeniden tedaviye başlamak için.

◆ Nevroleptika sadece sakinleştiriyormu?

Hayır. Sakinleştirici ilaçlar uyku ilaçlarıdır. Uyku ilacı olarak kullanılan nevroleptika vardır, ama bunların çok az antipsikotik tesiri vardır, yani kuruntuya ve halüsinasyona çok az tesirlidir. Buna rağmen yorgunluk ve uyku basmış haller nevroleptikayla tedavide psikoz ve ruhsal dalgalanmalarda, ayırt acil durumlarda, isnilmeyen yan etkileridir, çünkü amaç hastaların normal bir hayat sürmesidir. Buna akut hastalık belirtilerin tamamen geçmesinden sonra araç kullanmakta dahil. Bu durumlarda sadece nevroleptikayla tedavi mümkün değil, ayrıca buna hastalığın bilinci ve belirtilerin gerilemesi araç kullanma yetkisi için şart (trafik bakanlığın talimatlarına göre).

◆ Psikoz doğal ve homeopatik maddelerle tedavi edilirmi?

Hayır. Bu güne kadar nevroleptika hariçinde antipsikotik tesiri gösteren başka maddeler tanınmıyor. Doğal ve homeopatik maddeler sadece nevroleptikayla birlikte kullanılabilir, ama hiç bir zaman onların yerine değil.