

استفاده از داروهای آنتی‌سایکوتیک در مراقبت از آلزایمر و دمانس

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

■ معرفی رفتار مخرب

هنگامی که مبتلایان به بیماری آلزایمر یا دمانس مرتبط به‌طور کلامی بددهن یا حتی به‌صورت فیزیکی پرخاشگر می‌شوند، این رفتار علایم رفتاری و روانی دمانس یا BPSDs نامیده می‌شود. در حالی که این موارد می‌تواند شامل «رفتار حرکتی ناهنجار» ملایم‌تر مانند قدم زدن یا فشردن دست‌ها، بی‌تفاوتی و حتی شادی غیرقابل توصیف باشد، پایان منفی BPSDs معمولاً برای مراقبت‌کننده و بیمار ناراحت‌کننده است و می‌تواند آن‌قدر منفی و مخرب باشد که مراقبان به‌دنبال راه‌حل بگردند و گاهی اوقات به دارو روی آورند. به‌خصوص وقتی که حملات فیزیکی خطرناک باشند.

وقتی رفتارها مسأله‌ساز می‌شوند، استرس مراقبت‌کننده نگرانی خاصی است، حمایت از فرد

مبتلا به آلزایمر یا دمانس می‌تواند بی‌نهایت مشکل باشد حتی وقتی بیمار آرام باشد. اضافه شدن بددهنی یا مقاومت فیزیکی می‌تواند استرس مراقبت‌کننده را بسیار زیاد کند. این وضعیت راه‌حل‌های دارویی را جذاب می‌کند، اما مراقبان باید عوامل متعددی را قبل از روی آوردن به آنتی‌سایکوتیک‌ها برای گیرنده مراقبت در نظر بگیرند.

آیا می‌دانستید؟ علایم رفتاری آن‌قدر قوی هستند که تجویز آنتی‌سایکوتیک‌ها معمولاً در مراحل میانی بیماری آلزایمر اتفاق می‌افتد.

■ آیا داروهای آنتی‌سایکوتیک برای آلزایمر / دمانس توجیه می‌شوند؟

مطالعات نشان می‌دهند که آنتی‌سایکوتیک‌ها باید به‌عنوان آخرین راه‌حل برای کاهش رفتار ناهنجار در فرد مبتلا به آلزایمر یا دمانس مرتبط

با آنتی‌سایکوتیک‌ها «با اقدامات احتیاطی و تحت شرایط مقتضی» مناسب است.

نکته آخری که باید در نظر داشت این است که مطالعات مقایسه اثرات آنتی‌سایکوتیک نسبت به دارونما در افراد مسن مبتلا به دمانس فقط تفاوت حاشیه‌ای را نشان داده است. تنها حدود نیمی از مبتلایان به دمانس که آنتی‌سایکوتیک مصرف می‌کنند هرگونه فایده‌ای را نشان می‌دهند و از این میان، منافع ممکن است ناچیز باشد.

■ چه موقع آنتی‌سایکوتیک‌ها برای آلزایمر/دمانس ضروری هستند؟

آنتی‌سایکوتیک‌ها، از جمله موارد ذکر شده در بالا، هنوز هم می‌توانند در درمان افراد مبتلا به آلزایمر و دمانس مرتبط نقش بازی کنند.

از این داروها نباید استفاده شود، مگر این که شخصی که رفتارهای افراطی نشان می‌دهد به استراتژی‌های مدیریت غیردارویی پاسخ نداده باشد. اطلاعات بیشتر در مورد این استراتژی‌ها به دنبال خواهد آمد.

اگر بیمار رفتار خطرناکی را نشان می‌دهد و راه‌های دیگر را امتحان کرده‌اید و طبق نظر پزشک، تصمیم گرفته‌اید که با آنتی‌سایکوتیک‌ها جلو بروید، استراتژی‌هایی برای به‌کارگیری ایمن داروها وجود دارد.

برای کاهش خطر عوارض جانبی (اطلاعات بیشتر در زیر) از کمترین مقدار مصرف ممکن و برای کمترین زمان استفاده کنید. برای مثال، نصف کردن یک قرص، می‌تواند دارو را کم خطرتر کند و ممکن است هنوز هم اثر داشته باشد.

در نظر گرفته شود، اما این داروها هنوز هم نقش مهمی در درمان دارند. آنتی‌سایکوتیک‌ها برای رفع علائم از جمله موارد ذکر شده در بالا و همچنین رفتار نامناسب اجتماعی، اضطراب ناراحت‌کننده و حتی حرکات فیزیکی که تکراری و آزاردهنده هستند، مثل ترمور یا فشردن - دست تجویز شده‌اند. فقط در حدود نیمی از افراد مبتلا به دمانس که آنتی‌سایکوتیک می‌گیرند هرگونه فایده‌ای را نشان می‌دهند.

رایج‌ترین داروهای آنتی‌سایکوتیک تجویز شده برای رفتار دمانس، آریپیپرازول (نام تجاری -Abil-ity)، اولانزاپین (Zyprexa)، کوئتیاپین (Sero-quel) و ریسپریدون (Risperdal) هستند. سازمان غذا و داروی فدرال تمام این داروها را برای درمان مشکلات سلامت روان از جمله شیذوفرنی، اختلال دوقطبی و افسردگی شدید تأیید کرده است. مهم‌تر این که، FDA به‌طور رسمی این داروها را برای رفتارهای بیماران مبتلا به دمانس تأیید نکرده است. FDA هشدار داده است که آنتی‌سایکوتیک‌ها، برای درمان علائم رفتاری در بیماران سالمند مبتلا به دمانس تأیید نشده‌اند. دلایل این هشدار بیشتر در زیر توضیح داده می‌شود.

بعد از آن که FDA هشدار خود را منتشر کرد، ابتدا در سال ۲۰۰۵ و مجدداً در سال‌های بعد، تعداد تجویز این داروها برای علائم رفتاری در دمانس کاهش یافت، اما بسیاری از پزشکان هنوز می‌گویند در موارد شدید آنتی‌سایکوتیک‌ها مناسب هستند. انجمن روانپزشکان آمریکا به هشدار FDA پاسخ داد، با این بیان عمومی که مواردی وجود دارد که درمان رفتارهای پر خطر بیماران دمانس

ترکیب عوارض جانبی سدیشن و لرزش، به این معنی است که فرد سالمند تحت درمان با آنتی‌سایکوتیک‌ها ممکن است بسیار مستعد افتادن باشد و افتادن بد می‌تواند به شکستگی استخوان ران منجر شود.

پتانسیل انعقاد خون و استروک زمانی که فرد آنتی‌سایکوتیک دریافت می‌کند، افزایش می‌یابد و میزان مرگ و میر با این داروها برای کاربران بالای ۶۵ سال تقریباً دو برابر می‌شود.

■ جایگزین‌های آنتی‌سایکوتیک‌ها برای آلزایمر / دمانس

رفتار ناهنجار فیزیکی می‌تواند خطرناک باشد، اما احتمالاً بد رفتاری کلامی تهدیدی برای سلامت کسی نیست. این یک تمایز مهم است. عوارض جانبی آنتی‌سایکوتیک‌ها می‌تواند به شدت قوی و فایده آن‌ها آن قدر اندک باشد، که مراقبت‌کننده باید بررسی کند که آیا رفتار مشکل‌زا واقعاً تهدیدکننده است. استرس مراقبت‌کننده می‌تواند شدید باشد، و ممکن است در برابر طغیان‌ها به‌خصوص اگر بی‌رحمانه باشند، آن قدر حساس شود، که حتی اگر لازم هم نباشد، اصلاحات دارویی را جستجو کند. واکنش‌های مراقبان به استرس‌گیرنده مراقبت در واقع ممکن است باعث ایجاد رفتار تهاجمی فیزیکی فرد مبتلا به دمانس شود.

واکنش‌های مراقبان (ناشی از استرس‌گیرنده مراقبت) ممکن است باعث ایجاد رفتار پرخاشگرانه فیزیکی فرد مبتلا به دمانس شود و بنابراین، علایم نگران‌کننده‌ای که فکر می‌کنید آنتی‌سایکوتیک را تضمین می‌کند، کاملاً قابل اجتناب باشد. در

به مراقبان توصیه می‌شود با کمترین مقدار مصرف ممکن دارو را شروع کنند و بعد رفتار را ارزیابی کنند. اگر علایم نگران‌کننده ادامه داشت، می‌توان مقدار مصرف را کمی افزایش داد. برای به‌دست آوردن تعادل مناسب اثربخشی و اثرات جانبی این الگو را به‌طور مداوم تکرار کنند.

برخی از آنتی‌سایکوتیک‌ها اگر با سایر داروهای نسخه‌ای مخلوط شوند واکنش‌های قدرتمندی خواهند داشت، با پزشکان درباره طیف کامل رژیم دارویی بیمار خود مشورت کنید.

■ عوارض جانبی داروهای آنتی‌سایکوتیک برای آلزایمر / دمانس

یک عارضه جانبی آنتی‌سایکوتیک برای آلزایمر کاهش سریع‌تر شناخت است. این قسمت مهم است. عوارض آنتی‌سایکوتیک‌ها به‌ویژه در افراد سالمند بسیار قوی است. یکی از عوارض، به‌خصوص بعد از مصرف بیش از دو هفته داروها، کاهش سریع شناخت است، یعنی در واقع، تفکر و حافظه بدتر می‌شود.

هر نسخه باید شامل پمفلتی باشد که عوارض جانبی آن را ذکر کند. با توجه به داروی خاص که پزشک توصیه می‌کند این عوارض متفاوت هستند، اما احتمالاً بیشتر شامل مواردی از جمله لرزش، حرکات غیر ارادی دهان و فک، لتارژی (خواب‌آلودگی و کندی)، افزایش وزن، بیوسست، خشکی دهان و تاری دید خواهند بود. موضوع بسیار مهم برای افراد مبتلا به آلزایمر یا دمانس مرتبط این است که، مطالعات افزایش احتمال شکستگی استخوان ران را نشان می‌دهند.

خانگی با ملالت و تنهایی مقابله می‌کنند و مطالعات نشان داده‌اند که بعد از صرف وقت با یک سگ یا گربه، بیمار مبتلا به دمانس موارد کمتری از آژیته شدن و پرخاشگری را نشان می‌دهد.

ویدیوهای خانوادگی: پیام‌های ضبط شده از اعضای خانواده اغلب برای آرام کردن و تسکین افراد مبتلا به دمانس مؤثر است. حتی کسی که به‌طور معمول در کشمکش با حافظه است با دیدن چهره آشنا روحیه اش بهتر خواهد شد. ارایه ویدیو در زمان واقعی با وسایلی از قبیل Amazon Echo Show یا برنامه‌هایی مثل Facetime و اسکایپ به‌طور فزاینده‌ای آسان می‌شود و احتمالاً تأثیر مشابهی خواهد داشت.

کانابیدول (CBD): یک ترکیب مشتق شده از گیاه کانابیس (ماری‌جوانا) است، که تأثیر «high» را که معمولاً با ماری‌جوانا همراه است، را ایجاد نمی‌کند. مطالعات منافع طولانی‌مدت، شامل کاهش التهاب در مغز را نشان داده‌اند و در کوتاه‌مدت ممکن است اثر کاهش استرس و افزایش هوشیاری را داشته باشد.

■ استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌ها در خانه سالمندان و مراکز مراقبت حافظه

اقامتگاه‌های مراقبت از زندگی و حافظه با استفاده کردن از آنتی‌سایکوتیک‌ها برای مدیریت رفتار ساکنان خود گرفتار شده‌اند. این عمل «محدودیت‌های شیمیایی» نامیده می‌شود و مجازات‌های گسترده‌ای را برای تولیدکنندگان دارو به همراه داشته است. برای مثال تولیدکنندگان Zyprexa، بعد از حل و فصل با دولت به اتهام

راستای همان خط، حتماً عوامل تنش‌زای محیطی، مثل سر و صدای زیاد، جمعیت زیاد، یا ملاقات‌های مکرر افراد ناخوشایند، چراغ‌های روشن، یا حتی دمای نامطبوع یا آب و هوای محیط زندگی بیمار را بررسی کنید. دمانس بر توانایی شخص در برقراری ارتباط تأثیر می‌گذارد، بنابراین، ممکن است بیمار چیزی بسیار اساسی که باعث مشکلاتش شده را نتواند بیان کند.

قبل از روی آوردن به آنتی‌سایکوتیک‌ها، این استراتژی‌های غیردارویی را امتحان کنید.

موزیک‌درمانی: موسیقی تقریباً مثل دارو در مبارزه با علائم دمانس به فرد می‌تواند کمک کند. مطالعات نشان می‌دهد که موسیقی در بخشی از مغز ما ثبت می‌شود که در اثر این بیماری دست نخورده باقی می‌ماند، بنابراین، شنیدن یک آهنگ آشنا یا آواز خواندن همراه کسی که در دمانس افتاده می‌تواند حواس او را منحرف و حتی تسکین دهد. **آروماتراپی:** شواهد رو به افزایشی وجود دارد که استنشام روغن‌های آروماتیک می‌تواند اضطراب و مشکلات خواب را برای فرد مبتلا به دمانس درمان کند و ممکن است واقعاً از دست دادن حافظه را آهسته کند. اسطوخودوس، نعناع، رزماری و بسیاری از بوهای دیگر نشان داده‌اند خلق و خو را بالا می‌برند و مثل موسیقی، شخص را از حمله منحرف می‌کنند.

پت‌تراپی: به‌عنوان «درمان با حیوانات» نیز شناخته می‌شود، حیوان درمانی آن قدر اثربخشی داشته که مراکز نگهداری (نرسینگ هوم و مراکز مراقبت حافظه) به‌طور فزاینده‌ای بیماران را با دوستان پشمالو جفت و جور می‌کنند. حیوانات

و نیاز به سدیش ساکنان دارند، یا ممکن است نشان دهد که کارکنان آموزش کافی در مدیریت رفتار مربوط به دمانس را ندارند. نسبت کارکنان به ساکنان و آموزش کارکنان در مورد دمانس باید مورد توجه قرار گیرد.

حتی بدتر: گزارش‌ها حاکی است که ساکنان اغلب بدون اطلاع این داروها را دریافت می‌کردند. از آن‌جا که یک شرکت دارویی ممکن است داروی خود را به‌عنوان داروی مؤثر برای دمانس به بازار عرضه کند وقتی این‌طور نیست و چون اثر سداتیو، مراقبت از ساکنان را راحت‌تر می‌کند و چون عوارض جانبی مثل تسریع کاهش شناخت به‌صورت داخلی اتفاق می‌افتد و بنابراین، با عملکرد بیماران آشکار نمی‌شود، کارکنان ممکن است از ضرری که مرتکب شده‌اند آگاه نشوند.

باز هم، مواردی وجود دارد که آنتی‌سایکوتیک‌ها برای فرد مبتلا به آلزایمر یا دمانس مرتبط مناسب باشد، به‌خصوص وقتی که این شخص پتانسیل ایجاد صدمه به خود را داشته باشد. اما این موارد نادر هستند و مطالعات می‌گویند که این داروها حتی ممکن است به‌عنوان درمان علایم رفتاری و روانی دمانس مؤثر نباشند.

گزارش‌ها نشان می‌دهند که استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌ها در مراکز مراقبت از سالمندان (خانه سالمندان، آسایشگاه و انجمن‌های مراقبت از حافظه) در سال‌های اخیر کاهش یافته است، با داستان‌های سوء استفاده که باعث روشن گردیدن موضوع شده اما نظارت دولت به‌خصوص قوی نیست و این هم‌چنان باعث نگرانی است. بسیاری از سازمان‌ها، از جمله انجمن مراقبت

این که این دارو را به‌عنوان درمان دمانس به خانه سالمندان عرضه کرده‌اند، مجبور به پرداخت ۱/۴ بیلیون دلار شدند. در سال ۲۰۱۷، سازمان دیده‌بان حقوق بشر گزارشی تحت عنوان «آن‌ها مطیع می‌خواهند» را منتشر کرد. این‌طور شروع شد: «در یک هفته به‌طور متوسط، مراکز نرسینگ در ایالات متحده داروهای آنتی‌سایکوتیک را برای بیش از ۱۷۹،۰۰۰ نفر که تشخیصی ندارند که این داروها برای آن‌ها تأیید شده باشد به‌کار بردند. آن‌ها مشخص کردند انگیزه استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌ها به‌جای هرگونه فایده پزشکی اثر آرام بخشی بوده است.» «داروهای آنتی‌سایکوتیک گاهی اوقات تقریباً ناچاراً برای راحتی مراکز، از جمله برای کنترل افرادی که مدیریت آن‌ها مشکل است استفاده می‌شوند.

آیا می‌دانستید؟ در سال ۲۰۱۰، دولت سازندگان Seroquel را برای بازاریابی دارو به‌عنوان درمان بیماری‌ها از جمله بیماری آلزایمر بیش از ۵۰۰ میلیون دلار جریمه کرد.

با توجه به اهمیت به‌کارگیری آنتی‌سایکوتیک‌ها به‌عنوان آخرین راه، همان‌طور که در بالا ذکر شد، ضروری است پرسیده شود که در اقامتگاه مراقبت حافظه یا خانه سالمندانی که بیمار در آن اقامت دارد، آیا دستورالعمل روشنی برای استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌ها وجود دارد و آیا برای داروها «محدودیت‌های شیمیایی» در نظر گرفته می‌شوند. استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌ها به هر روش منظم نشان‌دهنده مشکل بزرگ‌تر است. ممکن است این مرکز دچار کمبود کارکنان بوده، به‌علت این امر، کارکنان نمی‌توانند توجه لازم را داشته باشند

مراکز مراقبت از حافظه را قطع کرده است، تلاشی که آن‌ها را «Patients Over Paperwork» نام برده‌اند. نظارت کمتر دلیل دیگری است بر اهمیت شناخت دقیق داروهایی که بیمار دریافت می‌کند و بنابراین، باید خانواده بیمار نظارت داشته باشند.

منبع

Antipsychotic Drug Use in Alzheimer's & Dementia Care

<https://www.dementiacarecentral.com › treating › antipsychotics>

بهداشت آمریکا، در سال ۲۰۱۷ گزارشی را تأیید کرد که می‌گفت تشخیص شیزوفرنی آخر زندگی (که خیلی نادر است) «برای توجیه استفاده از داروها و سایر روش‌های درمانی» احتمالاً بیشتر اتفاق می‌افتد. به همین دلیل، ممکن است که از آنتی‌سایکوتیک‌ها در مراکز نگهداری سالمندان کمتر استفاده نشود، بلکه ممکن است توجیهات برای دادن دارو به ساکنان تغییر کرده باشد. دولت دونالد ترامپ نظارت و مقررات را در مناطقی از جمله تجویز دارو در خانه سالمندان و

