

# PSIKOFARMAKOAK

Erizaintzako Farmazia Klinikoa. OCW 2016  
Argia Acarregui Garalde  
Laura Saenz del Burgo Martinez

## 11. GAIA



Lan hau Creative Commons-en Nazioarteko 4.0 lizentziaren mendeko Azterketa-Ez komertzial-Partekatu lizentziaren mende dago. Lizentzia horren kopia ikusteko, sartu [https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es\\_ES/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES/) helbidean

# Aurkibidea

- **Insomnioa**
  - ▣ Hipnotikoak
  - ▣ Antsiolitikoak
    - Benzodiazepinak
  - ▣ Antipsikotikoak
    - Fenotiazidak
    - Butirofenonak
    - Atipikoak
- **Depresioa**
  - ▣ Antidepresiboak

# Insomnioa

- Lo geratzeko arazoak: denbora luzean
- Gutxiago lo egiten da: ordu gutxi
- Askotan esnatzen dira gauean zehar
- Ondorioak
  - ▣ Nekea
  - ▣ Disforia
  - ▣ Antsietatea
  - ▣ Energia falta
  - ▣ Jokaeraren aldaketak
  - ▣ Logurea

# Insomnioa. Sailkapena

- Iragakorra
  - ▣ < 3egun
  - ▣ Jet lag, leku ez ezagun batean lo egitean, etab.
- Iraupen laburrekoa
  - ▣ < 3aste
  - ▣ Gaixotasunak, lana galdu, heriotza, lan-txandak, etab.
- Kronikoa
  - ▣ Hilabeteak, urteak
  - ▣ Arazo psikiatrikoak, psikofarmakoekiko edo alkoholarekiko adikzioa, hiperparatiroidismoa, fibromialgia

# Insomnioa

- Hipnotikorik onena
  - ▣ Loa azkar eragiten duena
  - ▣ 7-8 orduko loa mantentzen duena
  - ▣ Gauean zehar esnatzea ekiditen duena
  - ▣ Hurrengo goizean eragin desiragaitzik sortu barik
  - ▣ Denboraren poderioz eraginkortasunik galdu gabe
  - ▣ Menpekotasunik sortu barik

# Hipnotikoak

- Hipnotikoa eman aurretik, insomnioaren arrazoia bilatu: mina, antsietatea, depresioa, etab.
- Tolerantzia eta menpekotasuna
- Tratamendu farmakologikoan “loaldi”-maila ezberdinak lortzen dira: lasaitasuna/sedazioa, hipnosia eta anestesia
- Farmakoak ere efektu ezberdina sor dezake dosiaren arabera (midazolam)

# Hipnotikoak

- Barbiturikoak
  - ▣ NSZ-aren depresioa, arnasa inhibitu, dosi altuetan hipotentsioa eta bradikardia, heste-mugikortasuna jaitsi, gibelego metabolismoa bizkortu
  - ▣ Menpekotasuna eta tolerantzia
  - ▣ Efektu laburra: anestesian edo status epileptikoan (tiopental) erabiltzen dira
  - ▣ Efektu ertaina: sekobarbital adibidez, hipnotiko moduan
  - ▣ Eragin luzea: fenobarbital, epilepsiaren tratamendurako

# Hipnotikoak

- Klometiazol Distraneurine<sup>®</sup>
  - Lasaigarria eta hipnotikoa
  - Urduritasuna tratatzeko
  - Alkohol-abstinentziaren sindromearen sintomak kontrolatzeko (buruko mina, urduritasuna, dardara, okak, delirioak, midriasia, takipnea, takikardia, hipertermia, etab.)
  - Hipnotiko moduan (adineko pertsonekin)
  - Aho bidez (bena barnetik ere baina arnas-gelditzearen eta hipotentsioaren arrisku handia dakar)
  - Menpekotasuna



# Hipnotikoak

- Benzodiazepinak
  - ▣ Gehien erabiltzen diren hipnotikoak (dosi baxuetan antsiolitiko moduan; dosi altuetan hipnotiko moduan, eraginkortasun handiarekin eta arrisku gutxiago)
  - ▣ Eragin desiragaitz gutxi

# Antsiolitikoak

- Antsietatearen tratamendurako
- Antsietatea beldur edo ziurgabetasun-sentimenduan datza
- Kausa ezezaguna
- Sintoma fisikoak daudenean → estutasuna edo larritasuna deitzen zaio (dardara, izerdia)

# Antsiolitikoak. Benzodiazepinak.

## Indikazioak

- Antsiolitikoa
  - Antsietatean, gaixotasun psikiatrikoetan, kirurgiaren prestaketan edo teknika inbasiboetan, minaren tratamenduan
- Hipnotikoa
  - Insomnioaren tratamendurako. Gehien erabiltzen diren farmakoak. Batzuk anestesia lortzeko erabiltzen dira, indukzio-fasean edo mantenimenduan (midazolam)
- Muskulu erlaxagarria: arazo osteomuskularretan (muskulu kontrakturak)
- Antikonbultsiboa: diazepam

# Antsiolitikoak. Benzodiazepinak.

## Eragin desiragaitzak

- Logura eta neke-sentsazioa: NSZaren depresioaren ondorioz (dosiaren araberakoa). Beste farmakoen edo alkoholaren erabilerarekin efektu hau indartzen da. Gidatzerakoan arriskua
- Arnas-depresioa: batez ere bena barnetik ematean (dosiaren arabera). Kontuz arnasteko gutxiegitasuna dagoenean (EPOC)
- Koma eta hipoaireztapena (apnea): dosi altuekin
- Menpekotasun fisikoa (adikzioa) eta psikikoa (ohikotasuna): >4 aste (%35)
- Erreakzio paradoxikoa: desorientazioa, urduritasuna eta oldarkortasuna. Ohikoagoa adineko pertsonetan

# Antsiolitikoak. Benzodiazepinak.

## Eragin desiragaitzak

- Adineko pertsonetan: ohikoa da erdibizitza luzeko benzodiazepinen dosi bakar baten efektua egun batzuk luzatzea oso astiro metabolizatzen eta iraitzen baitute farmakoa
- Elkarrekintza: eragin desiragaitzak indartu: alkohola, barbiturikoak, opiazeoak, antihistaminikoak, antikonbultsiboak, antidepresiboak
- Abstinentzia-sindromea
  - Insomnioa, disforia, suminkortasuna, dardara, zefalea, okak, izerdia, etab.

# Antsiolitikoak. Benzodiazepinak

- Erdibizitza laburra (<12 ordu): triazolam eta midazolam
  - Pilaketa-arrisku txikiagoa
- Luzea (>12 ordu): klorazepato dipotasikoa eta diazepam
- Antsiolitiko moduan 10-12 ordu bitarteko erdibizitza dutenak
- Hipnotiko moduan 4-6 ordu bitarteko erdibizitza dutenak
- Dosia: adineko pertsonetan helduekin erabiliko genukeenaren erdia
- Benzodiazepinen tratamendua uzteko pixkanaka egin abstinentzia-sindromea ekiditeko

# Antsiolitikoak. Benzodiazepinak.

## Farmako taldeak

- Antsiolitikoak
  - ▣ Lorazepam (Orfidal<sup>®</sup>)
  - ▣ Klorazepato dipotasikoa (Tranxilium<sup>®</sup>)
  - ▣ Diazepam (Valium<sup>®</sup>)
- Hipnotikoak
  - ▣ Lormetazepam (Noctamid<sup>®</sup>)
  - ▣ Triazolam
  - ▣ Flurazepam (Dormodor<sup>®</sup>)
  - ▣ Flunitrazepam
  - ▣ Midazolam (Dormicum<sup>®</sup>)
- Antikonbultsiboak
  - ▣ Diazepam (Valium<sup>®</sup>)
  - ▣ Klonazepam

# Antsiolitikoak

- Flumazenil (Anexate<sup>®</sup>)
  - ▣ Benzodiazepinen efektua blokeatzen du
  - ▣ Bena barnetik
  - ▣ Benzodiazepinekin toxizitatea izan duten gaixoetan (bide parenteraletik drogak erabiltzen dituztenetan, adineko pertsonetan, buru-hilketa saiatu dutenetan)
  - ▣ Eraginak ez du luze irauten: dosia errepikatu edo bena barneko perfusio jarraia erabili
  - ▣ Aho bidez ez da ematen bioerabilgarritasuna <%15. Gibelean suntsitzen da



# Antipsikotikoak

- Psikosien tratamendurako:
  - ▣ Eskizofrenia
  - ▣ Psikosi maniako-depresiboa
  - ▣ Delirio akutuak (urduritasuna)
  - ▣ Nahasmen egoeretan
  
- Antipsikotikoak = Neuroleptikoak = Lasaigarri nagusiak (benzodiazepinak dira lasaigarri ahulak edo txikiak)

# Antipsikotikoak

- Antipsikotiko tipikoak: fenotiazinak (klorpromazina) eta butirofenonak (haloperidol)
  - ▣ Eraginkortasun berdina
  - ▣ Erantzun ezberdina
  - ▣ Eragin desiragaitz ezberdinak
- Antipsikotiko atipikoak: eraginkortasun handia / Eragin desiragaitz hematologiko larriak

# Antipsikotikoak. Fenotiazinak

- Garuneko hartzaile dopaminergikoak blokeatzen dituzte
- Antiemetikoak (D2ren antagonista)
- Antipsikotikoak eta lasaigarriak
- Antipruriginosoak
- Antibertiginosoak

# Antipsikotikoak. Fenotiazinak

- Efektu estrapiramidalak: dardara, diszinesiak edo muskulu-uzkurdurak
- Efektu antikolinergikoak: aho-idorreria, gernu-atxikipena, ikusmen lausoa
- Efektu antiadrenergikoak: hipotentsia, bihotz-blokeoak
- Logura baina normalean ez dute arnas-depresiorik sortzen (EPOC an erabili daitezke)
- Ikterizia, agranulozitosisia, tronbopenia, fotosentsibilitatea

# Antipsikotikoak. Fenotiazinak

- Klorpromazina (Largactil®)
  - ▣ Lasaigarria eta antiemetikoa
  - ▣ Arritmiak eta hipotentsioa kontrolatu
  - ▣ Serum fisiologikoan diluitu

# Antipsikotikoak. Butirofenonak

- Haloperidol
  - ▣ Lasaigarri nagusia: psikosietan eta urduritasun egoeretan
  - ▣ Antiemetikoa
  - ▣ Eragin desiragaitzak: sindrome estrapiramidalak, efektu kardiobaskularrak (arritmiak, hipotentsioa). Ez dute NSZaren depresioa sortzen (EPOC-an erabili daitezke)

# Antipsikotikoak. Atipikoak

- 2. mailakoak: ekintza mekanismo ezberdina
- Eraginkortasun handia
- Ia ez dute efektu estrapiramidalik sortzen
- Eragozpena: batzuek arazo hematologiko larriak: agranulozitosisia → tratamentua utzi
  
- Olanzapina (Zyprexa<sup>®</sup>)
- Risperidona (Risperdal<sup>®</sup>) → honek ez du arazo hematologikorik sortzen

# Antipsikotikoak. Litioa

- Psikosi maniako-depresiboen krisialdietako tratamenduan eta prebentzioan
- Mailak kontrolatu behar dira: tarte terapeutiko estua
- Eragin desiragaitzak: goragaleak, okak, beherakoak (akutua). Letargia, dardara, desorientazioa, konbultsioak (kronikoa)



# Depresioa

- Nekea, tristura, ezer egiteko gogorik gabe, hiltzeko gogoia, pisuaren galera, insomnioa
- Gizartean: biztanleen %10a
- Gutxi hartzen dute tratamendua (<%10)
- Tratamendua jasotzen dutenen artean %50etan farmakoak ez dira eraginkorrak edo asteak behar dira eragina nabaritzeko
- Kausa: zaila da jakitea
  - Serotonina falta
  - Noradrenalina falta

# Antidepressiboak. ISRS

- Serotoninaren kantitatea ugartzen dute sinapsian: serotoninaren birxurgapena inhibitzearen ondorioz, neurotransmisore honen efektua luzatzen dute
- Eragin antidepressiboa eta antsiolitikoa
- Efektua narbaritzeko 3-4 aste pasa behar
- Fluoxetina (Prozac<sup>®</sup>)
- Paroxetina (Seroxat<sup>®</sup>)
- Zitalopram (Seropram<sup>®</sup>)
- Sertralina
- Fluboxamina

# Antidepresiboak. ISRS. Eragin desiragaitzak

- Goragaleak, okak, beherakoak (hobe dosi baxuekin hastea), zefalea, loaldiaren aldaketak, anorexia, libidoaren urripena
- Tratamendua uzteko: pixkanaka

# Antidepressiboak. Triziklikoak

- Garuneko neurotransmisore bat baino gehiagoren birxurgapena inhibitzen dute (noradrenalina eta serotonina)
- Neurotransmisoreen mailak↑
- Imipramina, desimipramina
- Amitriptilina (Tryptizol<sup>®</sup>): koanalgesikoa
  - Antidepressibo moduan baino gehiago, min neuropatikoaren tratamendurako
- Aurrekoek baino eragin desiragaitz gehiago: antikolinergikoak + kardiobaskularrak: hipotentsioa, takikardia