

НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА АНТИПСИХОТИКА

Проф. Слободан Јанковић

Кардиоваскуларна нежељена дејства

- ☆ **Ортостатска хипотензија**
(фенотиазини и атипични антипсихотици)
- ☆ **Продужетак QT-интервала >500ms →
“torsade des pointes”**
(тиоридазин, пимозид, халоперидол у великим дозама, зипрасидон)
- ☆ **Миокардитис (клозапин)**



Неуролошка нежељена дејства

- ☆ Посебно су изражена код снажних D_2 антагониста (пиперазини и бутирофенони)
- ☆ Ређе се јављају код клозапина, кветиапина, тиоридазина, оланзапина и рисперидона



Акутна дистоничка реакција

- ☆ Настаје после првих доза, 24 - 48 сати
- ☆ Гримасирање, тортиколис, окулогирне кризе, опистотонус, грч дисајне мускулатуре
- ☆ Честа је код младих мушкараца
- ☆ Одлично реагује на парентералну примену антихолинергичких антипаркинсоника



Акатизија

- ✓ Осећај анксиозности и неодољива потреба да се непрекидно буде у покрету
- ✓ Јавља се код примене атипичних антипсихотика
- ✓ Смањити дозу лека или га променити
- ✓ Умерена доза пропранолола или бензодиазепин



Паркинсонов синдром

- ✓ Развија се постепено
- ✓ Хипокинезија + тремор + ригидност + безизражајно лице
- ✓ Антихолинергици или амантадин
- ✓ Клозапин и кветиапин најређе изазивају овај синдром



Неуролептички малигни синдром

- ✓ Подсећа на тежак паркинсонизам
- ✓ Груб тремор, кататонија
- ✓ Хипертермија, лабилан пулс и АТ
- ✓ Пораст креатин киназе у серуму
- ✓ Код атипичних – делиријум без ригидитета
- ✓ Смртност 10 %
- ✓ Дантролен или бромокриптин



Тардивна дискинезија

- ✓ Код старијих, са поремећајима расположења
- ✓ Преваленција код старијих антипсихотика је 15 - 25%
- ✓ Најмањи ризик је са клозапином, затим оланзапином, зипрасидоном и арипипразолом



-
- ✓ Стереотипни, репетитивни, невољни, брзи (налик на тикове) покрети лица, капака, језика, екстремитета или тела
 - ✓ Могући су и покрети увртања, спори (атетоза) или дистонија
 - ✓ Периорални тремор ("синдром зеца")
 - ✓ Тардивна дискенизија нестаје у сну, погоршава се при узбуђењу
-



-
- ✓ Тардивна дискинезија се може сузбити снажним неуролептиком
 - ✓ Резерпин
 - ✓ Прећи на клозапин
 - ✓ Антихолинергици погоршавају тардивну дискинезију, изузев "синдром зеца", где могу бити од користи
-



Метаболички ефекти

- ✓ Пораст телесне тежине (посебно код клозапина и оланзапина)
- ✓ Ретко код арипипразола и зипрасидона



Ефекти на костну срж

- ✓ Леукопенија и еозинофилија (клозапин, ређе фенотиазини: 1:10 000)
- ✓ У првих 8 - 12 недеља лечења
- ✓ Агранулоцитоза (клозапин, инциденца 1%. Зато се приликом узимања клозапина број леукоцита контролише на 7 дана током првих 6 месеци, потом на 15 дана)



Реакције на кожи

- ✓ Уртикарија или дерматитис (5% случајева, фенотиазини)
- ✓ Фототоксичност (хлорпромазин)
- ✓ Нови антипсихотици ретко изазивају кожане реакције



Реакције на оку

- ✓ Замућење рожњаче и сочива (хлорпромазин)
- ✓ Пигментна ретинопатија (тиоридазин у дозама већим од 1000mg на дан)



Ефекти на гастроинтестинални тракт и јетру

- ✓ Блага жутица на почетку терапије хлорпромазином. Природа реакције је алергијска. Спонтано пролази због десензитизације.
- ✓ Клозапин може изазвати сијалореју или илеус



Хиперпролактинемија

- ✓ Чешћа је код класичних антипсихотика
- ✓ Код жена: ановулација, аменореја, смањен либидо, гинекомастија и галактореја
- ✓ Код мушкараца: смањен либидо, еректилна или ејакулаторна дисфункција, азоспермија, гинекомастија и галактореја



Інтеракције антипсихотика

- ✓ Потенцирају седативне ефекте опиоида, алкохола и седатива, антихистаминика
- ✓ Хлорпромазин потенціра респираторну депресију са меперидином
- ✓ Клозапин и тиоридазин због својих антимускаринских особина потенцірају централне и периферне ефекте антихолинергика
- ✓ ССРІ инхибирају метаболізам неуролептика на цитохромима

