



# اضطراب و حملات پانیک:

## علایم و درمان

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### مقدمه: اضطراب و حملات پانیک

ممکن است اصطلاحات «حمله اضطراب» و «حمله پانیک» را به جای یکدیگر شنیده باشید، اما شرایط یکسانی ندارند. در حالی که برخی از شباهت‌ها وجود دارند، تفاوت‌های زیادی نیز دارا می‌باشند و داشتن تشخیص صحیح قبل از درمان مهم است.

تفاوت اصلی میان اضطراب و حملات پانیک این است که اضطراب یک نگرانی مزمن، مداوم و بیش از حد است. حمله پانیک به‌طور ناگهانی اتفاق می‌افتد، بدون هیچ دلیل مشخصی رخ می‌دهد و معمولاً

چند دقیقه یا به ندرت تا یک ساعت طول می‌کشد. حمله پانیک به‌عنوان یک خطر در حال حاضر در نظر گرفته می‌شود، در حالی که اضطراب و نگرانی مزمن و مداوم، تمرکز بر رویدادهای آینده دارد.

● اضطراب، یا اختلال اضطرابی فراگیر (GAD) یک بیماری مزمن و مداوم است که با نگرانی بیش از حد در مورد رویدادهای عادی زندگی، چه جزئی چه بزرگ، همراه است. ○ این احساسات مداوم معمولاً بیش از مشکلات واقعی می‌باشد که ممکن است در زندگی روزمره خود با آن روبه‌رو شوید.

- لرزش و لرزیدن
  - مشکل تمرکز
  - سردرد، ناراحتی معده
  - اجتناب از شرایطی که ممکن است باعث ایجاد اضطراب شدید شود.
- اختلال اضطرابی فراگیر منجر به نگرانی بیش از حد در شرایط روزمره می‌شود و در طول ماه‌ها یا حتی سال‌ها روی می‌دهد. اضطراب عمومی آن قدر ناگهانی نیست و بدون هشدار مانند حمله پانیک رخ نمی‌دهد، اگرچه اضطراب می‌تواند شدید باشد.

### ■ علل اضطراب

علل دقیق اکثر اختلالات اضطرابی به‌طور کامل مشخص نیست. محققان معتقد هستند ارتباطات نادرستی بین میانجی‌های عصبی و گیرنده‌های مغز وجود دارند که می‌توانند اختلالات اضطرابی را بدتر کنند. اختلالات اضطرابی ممکن است هم‌چنین ناشی از موارد زیر باشند:

- تجربیات آسیب‌زای زندگی
- روابط دشوار
- محیط شما
- سابقه خانوادگی
- ژنتیک

اگرچه تعریف حمله پانیک و اضطراب متفاوت است، اما درمان این اختلالات اغلب یکسان هستند و داروها اغلب از گروه‌های دارویی مشابه تهیه می‌شوند.

○ وقتی کسی می‌گوید که دچار حمله اضطرابی است، احتمالاً از سطح شدید اضطراب کوتاه‌مدت رنج می‌برد، نه یک حمله پانیک واقعی.

● حملات پانیک می‌تواند بدون دلیل شناخته شده و بدون هشدار رخ دهد.

○ در حمله پانیک، ممکن است احساس ترس کنید، مضطرب باشید، نگران باشید، می‌شنوید که می‌خواهید بمیرید یا باید فرار کنید.

○ ممکن است ضربان قلب شما شروع شود، برخی از افراد حمله پانیک را با حمله قلبی اشتباه می‌کنند.

○ حمله پانیک به‌طور ناگهانی شروع می‌شود و ممکن است چند دقیقه یا به ندرت تا یک ساعت طول بکشد.

○ بعد از پایان حمله پانیک، ممکن است نگران زمان بعدی باشید.

### اضطراب

#### ■ علایم اضطراب

علایم اضطراب (از نظر پزشکی اختلال اضطرابی فراگیر نامیده می‌شود) می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- احساس نگرانی مکرر، مداوم و بیش از حد، عصبی یا مضطرب بودن
- ضربان قلب سریع
- تنفس سریع
- تعریق زیاد
- احساس تنش یا درد عضلانی

## حملات پانیک

### ■ علایم حمله پانیک

واکنش ناشی از یک حمله پانیک واقعی با اضطراب متفاوت است. حملات پانیک اغلب به عنوان پاسخ «مبارزه-یا-فرار» شناخته می‌شوند. پزشکان به‌طور معمول حداقل چهار مورد از این علایم حمله پانیک را برای تشخیص دنبال می‌کنند:

● ضربان قلب بسیار سریع

● تنفس سریع

● تنگی نفس

● احساس خفگی

● درد قفسه سینه یا فشار

● سبکی سر یا سرگیجه

● احساس لرز، لرزش، بی‌حسی یا سوزن

سوزن شدن

● تهوع (ناراحتی معده)

● تعریق بیش از معمول

● گرگرفتگی ناگهانی یا لرز

● اسهال

● احساس عذاب

● ترس از مرگ و احساس نیاز به فرار

● نگرانی شدید در مورد زمان وقوع حمله

پانیک بعدی

حمله پانیک منجر به ترس می‌شود که طبیعی نیست و شما را ناراحت می‌کند. آن‌ها خطرناک یا تهدید کننده زندگی نیستند. حملات پانیک معمولاً برای مدت زمان کوتاهی طول می‌کشد، معمولاً در حدود ۱۰ دقیقه به اوج خود می‌رسد، اما به ندرت

ممکن است تا یک ساعت طول بکشد. آن‌ها می‌توانند چندین بار در روز اتفاق بیافتند، یا ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها بین حملات فاصله باشند.

حملات پانیک را می‌توان توسط متخصصان سلامت روان با گفتگو درمانی (سایکوتراپی) و داروها درمان کرد.

### ■ علل حمله پانیک

حمله پانیک زمانی اتفاق می‌افتد که هیچ خطر آشکاری وجود ندارد. حملات پانیک ممکن است در پاسخ به ترس یا موقعیت خاص بدون هشدار شروع شود و حملات پانیک مداوم ممکن است توسط این موقعیت‌های مشابه ایجاد شوند.

مانند اضطراب، علل دقیق حملات پانیک مشخص نیست، اما ممکن است به علت موارد زیر باشند:

● سابقه خانوادگی یا ژنتیک

● یک حادثه تغییر دهنده زندگی یا

استرس مهم

● حساسیت بیشتر در برابر استرس یا

احساسات منفی

● تغییرات بیولوژیک در مغز

● اگر اضطراب یا پانیک در خانواده‌ای وجود داشته باشد، می‌تواند به صورت ژنتیکی به ارث برسد.

● کافئین می‌تواند حمله پانیک را تشدید کند

تصور می‌شود که اضطراب مزمن در مغز جایی که سلول‌ها در برقراری ارتباط

با آگورافوبیا، شما نسبت به مکان‌های خاص ترس دارید و اغلب از موقعیت‌هایی که ممکن است موجب پانیک شما شود و باعث احساس گیرافتادن، درماندگی یا خجالت شود، اجتناب می‌کنید. فردی که اختلال پانیک با آگورافوبیا را تجربه می‌کند ممکن است از روال عادی مانند رفتن به مدرسه یا محل کار، رفتن به خواربار فروشی یا رانندگی اجتناب کند.

### ■ چگونه از حمله پانیک جلوگیری کنیم؟

برای حملات پانیک، مهم است که سریعاً توسط یک پزشک متخصص درمان شوید. اجتناب از عوامل ایجاد کننده حمله را شروع نکنید. اگر تحت درمان قرار نگیرید ممکن است از محرک اجتناب کنید و در خانه بمانید. این امر می‌تواند بر موقعیت‌های شغلی و اجتماعی تاثیر منفی بگذارد. حمله پانیک بهتر است با دارو و گفتگو درمانی توسط یک متخصص درمان شود. گفتگو درمانی می‌تواند به صورت انفرادی یا گروهی باشد و ممکن است چند هفته یا بیشتر طول بکشد تا درمان به حداکثر اثر خود برسد. بنابراین، مهم است که به درمان خود ادامه دهید. اگر عوارض جانبی دارید با پزشک خود در مورد گزینه‌ها صحبت کنید.

### ■ درمان اضطراب و اختلال پانیک

درمان اضطراب یا حملات پانیک اغلب شامل داروهای خاصی مورد تایید FDA

و پردازش ترس‌ها مشکل دارند، شروع می‌شود. داروهای مورد استفاده برای اضطراب و حملات پانیک مشابه هستند. داروهایی که در مغز اثر می‌کنند، از قبیل ضدافسردگی‌ها و بنزودیازپین‌ها، در کارآزمایی‌های بالینی نشان داده‌اند که می‌توانند به اضطراب مزمن و اختلال پانیک کمک کنند.

### ■ اختلال پانیک

هنگامی که حملات پانیک به‌طور مکرر اتفاق می‌افتد، گفته می‌شود فرد دچار اختلال پانیک است. این یکی از انواع مختلف اختلالات اضطرابی است. تقریباً ۶ میلیون آمریکایی در هر سال دچار اختلال پانیک می‌شوند و زنان دو برابر مردان اختلال پانیک را تجربه می‌کنند. تا یک سوم افراد ممکن است حمله پانیک را در طول زندگی خود تجربه کنند، اما فقط ۱۰ درصد از آن‌ها به اختلال پانیک کامل مبتلا می‌شوند.

### ■ آگورافوبیا

افرادی که حملات پانیک را تجربه می‌کنند ممکن است یک حمله آینده را پیش‌بینی کنند و از مکان‌ها و موقعیت‌هایی که ممکن است دوباره رخ دهد، اجتناب کنند که به‌عنوان اختلال پانیک همراه با آگورافوبیا شناخته می‌شود. حملات پانیک می‌تواند بدون آگورافوبیا نیز اتفاق بیفتد. فقط در حدود ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلال پانیک آگورافوبیا نیز دارند.

هم برای اضطراب و هم برای اختلال پانیک، درمان ممکن است برای یک سال یا بیشتر پس از کنترل علائم ادامه یابد، اما در صورت قطع درمان دارویی علائم ممکن است دوباره ظاهر شوند. بسیاری از این داروها برای جلوگیری از علائم ترک از قبیل بدتر شدن اضطراب، آژیته شدن، مشکل خواب (بی‌خوابی)، خستگی، گیجی، و حالت تهوع لازم است به آرامی در طول چند ماه قطع شوند. درمان دارویی برای اضطراب و اختلال پانیک یک تصمیم فردی است که شما و پزشک براساس عواملی از قبیل درمان‌های قبلی، عوارض جانبی داروها، تداخلات دارویی با داروهای فعلی و سایر ملاحظات مانند هزینه و در دسترس بودن تصمیم‌گیری می‌کنید.

### ضد افسردگی‌های SSRI و SNRI

SSRI (مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین) از دسته داروهای ضدافسردگی هستند. آن‌ها اغلب به علت ایمنی، اثربخشی و پروفایل عوارض جانبی قابل تحمل برای درمان حمله پانیک یا اضطراب به‌عنوان اولین انتخاب توصیه می‌شوند. انتخاب درمان براساس سابقه درمان قبلی، پروفایل عوارض جانبی، تداخل دارویی احتمالی و قیمت یا سایر ترجیحات برای شما شخصی است. اکثر داروهای SSRI در فرمولاسیون ژنریک در دسترس هستند و مقرون به صرفه می‌باشند. همه این داروها برای GAD یا اختلال پانیک تاییدیه FDA را ندارند، اما اغلب «خارج از برچسب» استفاده می‌شوند.

است که در مغز برای تنظیم میانجی‌های عصبی که تصور می‌شود با ترس درگیر هستند، عمل می‌کنند. پزشک همچنین ممکن است تصمیم بگیرد داروهای دیگری را «خارج از برچسب» یا اندیکاسیون رسمی تجویز کند، به این معنی که این داروها به‌طور خاص برای این شرایط تایید نشده‌اند، اما با موفقیت در درمان بالینی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. گفتگو درمانی اغلب با داروهای برای اضطراب و اختلال پانیک ترکیب می‌شوند.

نشان داده شده که بسیاری از گروه‌های یکسان از داروها برای درمان اضطراب عمومی و اختلال پانیک موثر هستند. این‌ها عبارتند از:

- مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs)
- مهارکننده‌های بازجذب سروتونین -

نوراپی‌نفرین (SNRIs)

● ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای (TCAs)

● بنزودیازپین‌ها (BZDs)

مهارکننده‌های منو آمین اکسیداز (MAOIs) به ندرت ممکن است برای درمان اختلال پانیک نیز مورد استفاده قرار گیرد براساس دستورالعمل‌های انجمن روانپزشکی آمریکا برای درمان اختلال پانیک، این گروه‌های دارویی همگی دارای تاثیر قابل مقایسه‌ای هستند، اما برخی از آن‌ها از نظر عوارض جانبی به خوبی تحمل نمی‌شوند. برخی مانند BZDs ممکن است مستعد سوء استفاده یا اعتیاد باشند، به خصوص در افرادی که سابقه اختلال مصرف مواد دارند.

به‌طور کلی، عوارض جانبی SSRIs ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- سردرد
- سرگیجه
- تحریک‌پذیری یا آژیته شدن
- ناراحتی معده (تهوع یا اسهال)
- بی‌خوابی
- خستگی

متوسط زمان شروع اثر درمان می‌تواند بین ۲-۴ هفته متغیر باشد، اما یک اثر بالینی کامل می‌تواند ۸-۱۲ هفته طول بکشد. در شروع درمان پزشک دوزهای پایین را تجویز می‌کند تا اثر تحریک‌کننده برخی از این داروها را کاهش دهد. درمان ممکن است اغلب برای یک سال یا بیشتر ادامه یابد تا از عود جلوگیری کند.

جدول ۱- داروهای SSRI که معمولاً برای GAD یا اختلال پانیک مورد استفاده قرار می‌گیرند.

نام ژنریک	نام تجاری	FDA تایید
citalopram	Celexa	N/A*
escitalopram	Lexapro	اضطراب
fluoxetine	Prozac	اختلال پانیک
fluvoxamine	Luvox, Luvox CR	N/A*
paroxetine	Paxil, Paxil CR, Pexeva	اضطراب و اختلال پانیک
sertraline	Zoloft	اختلال پانیک

\*N/A: تایید FDA را برای اضطراب و اختلال پانیک ندارد، اما ممکن است «خارج از چرسب» استفاده شود.

- خشکی دهان
  - طولانی شدن OTC (ریتم غیر طبیعی قلب)
  - اختلال عملکرد جنسی
  - احتمال افزایش وزن
  - سندروم ترک با قطع سریع دارو
  - افزایش خطر خودکشی
- همه داروهای ضدافسردگی، از جمله کلاس SSRI و SNRI، حاوی هشدار جعبه سیاه در درج محصول خود هستند که جزئیات خطر خودکشی (تفکر و رفتار) را در کودکان، نوجوانان و جوانان زیر ۲۵ سال شرح می‌دهد.

پاروکستین (Paxil) به دلیل نیمه عمر کوتاه‌تر، بیشتر از فلوکستین علایم ترک را دارد، اما شروع عمل فلوکستین ممکن است هفته‌ها به تاخیر بیفتد. پاروکستین آرام‌بخش‌تر است و ممکن است برای بیماران مبتلا به بی‌خوابی مفید باشد. فلوکستین (Prozac) و سرترالین (Zoloft) ممکن است بیشتر تحریک‌کننده باشند و باعث ایجاد اضطراب و اختلال در خواب شوند. سیتالوپرام (Celexa) و اس‌سی‌تالوپرام (Lexapro) ممکن است تداخلات دارویی کمتری نسبت به سایر داروهای SSRI داشته باشند.

هر دو دولوکستین و ونلافاکسین ER در شکل ژنریک قابل دسترس هستند. عوارض جانبی SNRIs ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- تهوع
- سردرد
- سرگیجه
- دهان خشک
- درد معده
- بیبوست
- بی‌خوابی
- طولانی شدن QTc (ریتم قلبی غیر طبیعی)
- بالا رفتن فشار خون
- کاهش اشتها، از دست دادن وزن
- تعریق مفرط
- خستگی
- اختلال عملکرد جنسی
- سندروم ترک با قطع سریع دارو
- افزایش خطر خودکشی

دوزهای SSRI و SNRI باید از کمترین محدوده درمانی شروع شوند و طی ۶-۲ هفته تیترا شوند. هنگام قطع درمان SSRI یا SNRI برای اختلال پانیک یا اختلال اضطرابی عمومی،

بیماران در هر سنی باید برای بدتر شدن بالینی، خودکشی، یا تغییرات غیر معمول در رفتار، به خصوص با افزایش یا تغییر دوز از نزدیک مشاهده و ارزیابی شوند.

ونلافاکسین ER (Effexor ER)، یک مهار کننده بازجذب سروتونین - نوراپی نفرین (SNRI) در کارآزمایی‌های بالینی نشان داده که برای اختلال پانیک موثر است و برای این استفاده مورد تایید FDA می‌باشد. کارآزمایی‌های تصادفی از دیگر داروهای SNRI در اختلال پانیک وجود ندارد. استفاده از ونلافاکسین سریع رهش برای اختلال پانیک توصیه نمی‌شود، زیرا با عوارض جانبی بیشتری نسبت به محصول آهسته رهش همراه است. دوز باید از مقدار کم شروع شود و به آرامی در فواصل ۱ تا ۲ هفته تیترا شود. هر دو ونلافاکسین و دولوکستین می‌توانند آریته شدن یا بی‌خوابی را بدتر کنند و اگر به آرامی کاهش نیابند ممکن است علایم ترک قابل توجهی ایجاد کنند. ونلافاکسین ممکن است با تداخلات دارویی کمتری نسبت به دولوکستین همراه باشد.

جدول ۲- داروهای SNRI که معمولاً برای اختلال اضطرابی جنرالیزه یا اختلال پانیک استفاده می‌شوند.

نام ژنریک	نام تجاری	FDA تایید
Venlafaxine ER (آهسته رهش)	Effexor ER	اضطراب و اختلال پانیک (فقط فرم ER)
duloxetine	Cymbalta, Irenka	اضطراب

عوارض جانبی با TCAs ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- اثرات آنتی‌کولینرژیک مانند دهان خشک، تاری دید و یبوست
- تعریق مفرط
- مشکل در خوابیدن
- غش یا سرگیجه هنگام ایستادن
- خستگی و ضعف
- افزایش وزن
- اختلال عملکرد جنسی
- مشکلات قلبی یا افزایش فشار خون

ارزیابی قلبی، شامل الکتروکاردیوگرام (ECG) باید در ابتدا و با افزایش دوز TCA ارزیابی شود. این امر، به خصوص در افراد سالمند، با دوزهای بالا و یا در بیماران با سابقه بیماری قلبی - عروقی مهم است. فشارخون و نبض را قبل و هنگام شروع درمان با TCA ارزیابی کنید.

### بنزودیازپین‌ها برای GAD یا اختلال پانیک

بنزودیازپین‌ها هم‌چنین نشان داده‌اند در کارآزمایی‌های بالینی برای GAD یا اختلال پانیک موثر هستند. این داروها بر گیرنده‌های خاص GABA در مغز عمل می‌کنند تا تحریک را کاهش داده و اثر آرام‌بخش ایجاد کنند. این داروها دپرس‌کننده سیستم اعصاب مرکزی هستند و می‌توانند سدیشن ایجاد کنند.

در صورت امکان، این کلاس از داروها باید فقط در کوتاه‌مدت و با احتیاط زیاد

از قطع ناگهانی اجتناب کنید. به‌طور کلی، برای جلوگیری از علایم ترک، کاهش تدریجی طی چند ماه توصیه می‌شود. به‌طور کلی، SNRIs و SSRIs در مقایسه با دارو نماها تقریباً ۶۰ تا ۷۰ درصد در درمان اختلال اضطرابی عمومی موثر هستند.

### ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای (TCAs)

برخی از داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای برای اختلال پانیک موثر بوده‌اند. با این حال، بسیاری از بیماران ممکن است نتوانند عوارض جانبی این کلاس دارویی را تحمل کنند. افراد مسن به ویژه ممکن است به عوارض جانبی آنتی‌کولینرژیک مانند یبوست، خواب‌آلودگی، تاری دید و احتباس ادرار آسیب‌پذیر باشند. براساس معیارهای Beers، کلاس مذکور به دلیل این اثرات برای بزرگسالان ۶۵ سال به بالا به‌طور بالقوه نامناسب در نظر گرفته می‌شود.

همانند SNRIs و SSRIs، اثر درمانی ممکن است تا ۴ هفته بعد از شروع TCAs دیده نشود و ممکن است تا ۱۲ هفته طول بکشد تا اثر درمانی کامل شود.

### جدول ۳- داروهای TCA که معمولاً برای اختلال پانیک مورد استفاده قرار می‌گیرند (استفاده خارج از برچسب).

نام ژنریک	نام تجاری
clomipramine	Anafranil
imipramine	Tofranil



- خواب آلودگی، بی‌خوابی، خستگی (با وسایل نقلیه در حال کار احتیاط کنید)
- اختلال حافظه
- علایم ترک (اضطراب، بی‌قراری، برگشت بی‌خوابی، لرزش، تشنج)

این داروها از نظر سرعت عمل براساس نیمه عمر آنها متفاوت هستند اما به‌طور کلی، سریع می‌باشند و اثرات آنها در ۲-۱ هفته اول مشاهده می‌شود. قطع کردن این کلاس از داروها باید تدریجی باشد، به‌طور معمول بیش از یک دهم دوز هر ۲-۳ هفته کم نشود. ممکن است چندین ماه طول بکشد تا درمان به‌طور کامل قطع شود. کاهش آرام دوز به جلوگیری از علایم ترک از قبیل بدتر شدن اضطراب، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، لرزش، تعریق، تهوع و استفراغ کمک می‌کند.

فلومازنیل (Romazicon)، یک آنتی‌دوت مصرف بیش از حد BZD و برای برگشت سدیشن BZD در جراحی است، ممکن است

استفاده شوند، زیرا می‌توانند موجب سدیشن، مشکلات قضاوت، آسیب حافظه، وابستگی و اعتیاد شوند. از مصرف در بیماران با سابقه اختلال مصرف مواد، شامل الکل، به دلیل احتمال سوء استفاده خودداری شود.

بنزودیازپین‌ها (BZDs) ممکن است در شروع درمان در بیماران با علایم شدید، در حالی که اثر ضدافسردگی‌ها یا سایر داروهای طولانی‌مدت اثر می‌گذارند، جایی داشته باشند. آنها هم‌چنین می‌توانند با داروهای SSRI یا SNRI برای علایم پیشرفت همراه شوند. اگر چه همه ترکیبات این کلاس برای اختلال پانیک موثر هستند، فقط آلپرازولام و کلونازپام برای اختلال پانیک مورد تایید FDA هستند.

عوارض جانبی با بنزودیازپین‌ها شامل موارد زیر می‌باشند:

- اعتیاد، وابستگی
- فراموشی (فراموش کردن رویدادهای اخیر)
- وابستگی
- اضطراب

جدول ۴- بنزودیازپین‌هایی که معمولاً برای GAD یا اختلال پانیک مورد استفاده قرار می‌گیرند.

نام ژنریک	نام تجاری	تایید FDA
alprazolam	Xanax, Xanax XR, Niravam	اضطراب، اختلال پانیک
clonazepam	Klonopin	اختلال پانیک
diazepam	Valium	اضطراب
lorazepam	Ativan	اضطراب
oxazepam	توقف برند	اضطراب

## جدول ۵- داروهای MAOI مورد استفاده برای اختلال پانیک (استفاده خارج از- برچسب).

نام ژنریک	نام تجاری
phenelzine	Nardil
tranylcypromine	Parnate

عوارض جانبی با MAOIs می‌تواند شامل موارد زیر باشند:

- اضطراب، بی‌قراری
- لرز
- سرگیجه، هیپوتانسیون ارتوستاتیک
- گیجی
- راش
- یبوست
- اسهال
- دهان خشک
- خواب آلودگی
- اختلال نعوظ، آنورگاسمی
- سردرد
- از دست دادن اشتها
- بی‌خوابی
- ورم

### سایر درمان‌ها

#### (Remeron Soltab, Remeron) Mirtazapine

میرتازپین، یک ضدافسردگی سه حلقه‌ای، در برخی از کارآزمایی‌های بالینی دارای برچسب باز برای اختلال پانیک موثر است و ممکن است برای درمان خط دوم و سوم گزینه‌ای مناسب باشد می‌توان به‌صورت منوترابی یا به‌عنوان مکمل SSRI از آن استفاده کرد

منجر به محرومیت حاد در بیماران تحت درمان طولانی‌مدت با بنزودیازپین شود. چند بنزودیازپین از طریق کبد دفع می‌شوند و می‌توانند تداخلات دارویی قابل توجهی با آنزیم‌های CYP450 داشته باشند. اکسازپام و لورازپام در درجه اول از کلیه دفع می‌شوند و تداخلات دارویی کمتری دارند.

### مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز (MAOIs) برای اختلال پانیک

برخی از مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز (MAOIs) برای درمان اختلال پانیک موثرتر از دارونما هستند. با این حال، به‌طور خاص برای این استفاده، مورد تایید FDA نیستند. به علت محدودیت‌های غذایی، خطر ابتلا به فشارخون بالا (بحران فشارخون بالا)، تداخلات شدید دارویی، داروهای MAOI به ندرت برای درمان اختلال پانیک استفاده می‌شوند. MAOIs نباید با ضدافسردگی‌های تعدیل‌کننده سروتونین مانند SSRIs و SNRIs به علت خطر سندروم سروتونین استفاده شوند.

هر بیماری که تحت درمان با MAOI قرار می‌گیرد، باید هر زمان که یک دارو، فرآورده OTC، گیاهی، ویتامین یا مکمل‌های رژیمی به درمان او اضافه می‌شود، باید تداخل دارویی با آن‌ها توسط پزشک یا داروساز ارزیابی شود

● عوارض جانبی ممکن است شامل سرگیجه، سدیشن، ترک و وابستگی باشند. پراگابالین در ایالات متحده برای درمان اضطراب تایید نشده، اما در سایر کشورها تایید گردیده است.

## درمان‌های گیاهی و سایر مکمل‌های غذایی

اگرچه درمان‌های گیاهی متعددی برای درمان اختلالات اضطرابی به بازار عرضه شده، تحقیقات بیشتری لازم است. فرآورده‌هایی از قبیل *St. John's Wort* و *valerian*، *kava kava* اغلب برای برطرف کردن استرس و کمک به خواب به صورت OTC به فروش می‌رسند. مطالعات ثابت نکرده‌اند که این فرآورده‌ها مفید هستند و عوارض جانبی مانند آسیب کبدی ممکن است اتفاق بیفتند.

مکمل‌های گیاهی و رژیمی برای اثر بخشی توسط FDA بررسی نشده‌اند و ممکن است باعث ایجاد عوارض جانبی جدی شوند. همیشه قبل از استفاده هر گونه درمان طبیعی یا فرآورده OTC برای حملات پانیک یا اضطراب با پزشک یا داروساز خود مشورت کنید. بسیاری از عوارض جانبی دارویی دیگر و تداخلات دارویی با این دسته از داروها ممکن است اتفاق بیفتند.

## سایکوتراپی یا گفتگو درمانی

روان درمانی یک درمان ثابت شده و موثر است که اغلب برای اضطراب فراگیر و اختلالات پانیک استفاده می‌شود.

به‌عنوان یک آنتاگونیست  $\alpha_2$ -آدرنرژیک طبقه‌بندی می‌شود که باعث افزایش آزاد شدن نوراپی‌نفرین و سروتونین می‌گردد. همچنین دارای عمل آنتاگونیستی قوی در گیرنده‌های سروتونین 5HT<sub>2</sub> و 5-HT<sub>3</sub> و گیرنده‌های هیستامین H<sub>1</sub> است.

یک داروی ضدافسردگی آرام‌بخش است و ممکن است توسط بیمارانی که اضطراب یا تحریک به علت درمان SSRI بدتری را دارند، بهتر تحمل شود. دوزها معمولاً هنگام خواب تجویز می‌شوند. سایر عوارض جانبی شامل افزایش وزن، یبوست، خشکی دهان، و افزایش گرسنگی هستند.

## Buspirone

● بوسپیرون یک عامل تأیید شده توسط FDA برای اختلال اضطرابی فراگیر است که به نظر می‌رسد با انسداد گیرنده‌های سروتونین (5HT<sub>1A</sub> و 5HT<sub>2</sub>) بدون اثر بر گیرنده‌های بنزودیازپین GABA کار می‌کند. این دارو یک ماده تحت کنترل نیست.

● ممکن است به تنهایی یا به‌عنوان درمان کمکی برای اضطراب استفاده شود. مدت زمان پاسخ مناسب ممکن است تا ۴ هفته طول بکشد. ● عوارض جانبی شایع عبارتند از: بی‌خوابی، تهوع و بی‌قراری.

## (Lyrica) Pregabalin

● پراگابالین در چندین کارآزمایی بالینی نشان داده که یک گزینه موثر برای اختلال اضطرابی فراگیر است. مکانیسم عمل آن در GAD مشخص نیست.

تجربه نگرانی، اضطراب، یا حملات پانیک تنها نیستند. گروه‌های حمایتی جایگزین درمان موثر نیستند، اما می‌توانند افزودنی مفیدی برای آن باشند.

## جلوگیری از حملات پانیک و کاهش اضطراب

حملات پانیک ممکن است بدون هشدار رخ دهند و هیچ راه تضمینی برای جلوگیری از اولین حمله پانیک وجود ندارد، در حالی که اضطراب ممکن است مداوم باشد، راه‌هایی وجود دارند که با حفظ سبک زندگی سالم و بدون استرس به کاهش این اثر کمک می‌کنند.

اگر دچار حمله پانیک شده‌اید یا با اضطرابی مقابله کرده‌اید که به‌طور مداوم بر شما تاثیر می‌گذارد، مهم است که در اسرع وقت از پزشک مشاوره بگیرید. درمان زود هنگام از بدتر شدن اختلال جلوگیری می‌کند. تغییرات سبک زندگی زیر ممکن است به کاهش عود حملات پانیک و کاهش اضطراب در زندگی کمک کنند:

- داروهای خود را طبق دستور مصرف کنید، از مصرف کافئین و سایر محرک‌ها خودداری کنید.
- از مصرف الکل، داروی مخدر غیر مجاز، کافئین اضافی و سیگار خودداری کنید، که می‌توانند علایم را تحریک یا بدتر کنند.
- یک برنامه ورزشی منظم برای کاهش استرس و اضطراب داشته باشید.
- رژیم غذایی سالم داشته باشید و وعده‌های غذایی را حذف نکنید.

در روان‌درمانی، که گاهی اوقات گفتگو درمانی نامیده می‌شود، می‌توانید در مورد احساسات، نگرانی‌ها و تاثیرات خود بر زندگی خود با یک متخصص آموزش بهداشت روان صحبت کنید. می‌توانید روش‌های جدید تفکر و مهارت‌های جدید را بیاموزید تا علایم پانیک یا اضطراب را کاهش دهید. هدف از درمان در اختلال پانیک، یادگیری مدیریت موفقیت‌آمیز آن است، اما باید بدانید که تمام اضطراب ممکن است به‌طور کامل برطرف نشود. درمان شناختی رفتاری (CBT) به بیماران کمک می‌کند تا افکار یا رفتارهایی را که باعث اضطراب یا پانیک می‌شوند، شناسایی و تغییر دهند. درمان می‌تواند احساس پانیک را کاهش دهد و به بیماران کمک کند تا بر ترس خود غلبه کنند که ممکن است آن‌ها را مجبور به اجتناب از مکان‌ها یا موقعیت‌ها کند. CBT روش‌های مختلف تفکر و واکنش به احساساتی را که با حمله پانیک ایجاد می‌شود، آموزش می‌دهد. هنگامی که یاد بگیرید که واکنش متفاوتی نسبت به احساسات فیزیکی اضطراب و ترس که در طول حملات پانیک ایجاد می‌شود، انجام دهید، حملات شروع به ناپدید شدن می‌کنند. جلسات معمولاً هفته‌ای یک بار برای ۳-۴ ماه برگزار می‌شوند.

گروه‌های حمایتی بیماران برای اضطراب ممکن است برای برخی از بیماران مفید باشند. بیماران این فرصت را دارند که یاد بگیرند در

- در صورت تجویز پزشک خود در گفتگو درمانی (روان درمانی) شرکت کنید یا به گروه حمایتی توصیه شده پزشکی بپیوندید.
- یوگا، مدیتیشن، تنفس عمیق یا تکنیک‌های ریلکس شدن را در نظر بگیرید.
- تمرینات تنفسی را برای کاهش استرس و اضطراب ناگهانی بیاموزید.
- روزانه محرک‌هایی را که علایم شما را بدتر می‌کنند، ثبت کنید و سعی کنید این محرک‌ها را مدیریت کنید.
- از پزشک یا داروساز خود بخواهید داروهای شما را بررسی کنند تا مطمئن شوید هیچ دارویی مصرف نمی‌کنید که علایم شما را بدتر کنند.

منبع:

1. Anxiety and Panic Attacks: Symptoms and Treatment- Drugs ... <https://www.drugs.com>