

آنتی سایکوتیک های طولانی اثر

دکتر شاهرخ امیری
فوق تخصص روانپزشکی کودک و
نوجوان
استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

داروهای طولانی اثر

- داروهای طولانی اثر ممکن است برای غلبه بر مشکل پذیرش (کمپلیانس) ضرورت یابند.
- عدم پذیرش درمان طولانی مدت با داروهای ضد روان پریشی بسیار بالاست. حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد بیماران ظرف ۱ یا ۲ سال دستورات درمانی را رعایت نمی کنند.
- وقتی به جای داروهای خوراکی از داروهای طولانی اثر استفاده می شود میزان پذیرش بالا می رود.

■ معمولاً از داروهای تزریقی عضلانی هر ۱ تا ۴ هفته استفاده می شود.

■ دو فراورده از فلوفنازین (دکانوات و انانتات) و یک فراورده از هالوپریدول (دکانوات) موجودند.

■ این فراورده ها به صورت IM در بافت عضلانی بزرگی تزریق و از آنجا به آهستگی جذب خون می شوند.

■ فراورده های دکانوات را می توان با بسامدی کمتر از فراورده های انانتات تجویز کرد چون کندتر جذب می شوند.

■ حداقل یک وعده از داروی خوراکی باید داده بشود و عوارض احتمالی دارو سنجیده شود.

■ معقول است با ۱۲/۵ میلی گرم (۰/۵ سی سی) از هر یک از فراورده های فلوپنازین یا ۲۵ میلی گرم (۰/۵ سی سی) از هالوپریدول دکانوات شروع شود.

آنتی سایکوتیک های طولانی اثر نسل دوم

■ در امریکا اشکال تزریقی طولانی اثر
ریسپریدون - پالیپریدون - آری پرازول
و الانزپین در دسترس است.

Risperidone

- ریسپریدون برای درمان مرحله حاد و نگهدارنده اسکیزوفرنی در بزرگسالان و درمان اسکیزوفرنی در نوجوانان ۱۳ الی ۱۷ ساله بکار می رود
- همچنین برای درمان کوتاه مدت مانیای حاد یا مرحله مختلط حاد دو قطبی یک در بزرگسالان و کودکان و نوجوانان ۱۰ تا ۱۷ ساله بکار می رود

عوارض جانبی

- افزایش وزن - اضطراب - تهوع و استفراغ - رینیت - کژکاری نعوظی - کژکاری ارگاسمی - افزایش پیگمانتاسیون
- شایع ترین دلایل قطع مصرف ناشی از دارو: عوارض اکسترا پیرامیدال - سر گیجه - هیپر کینزی - خواب آلودگی - تهوع - افزایش بارز پرولاکتین
- مصرف دارو در کودکان بیشتر از بزرگسالان سبب افزایش وزن می شود

رسپیریدون تزریقی

■ اثر بخشی مشابه خوراکی

■ عوارض مشابه خوراکی

■ تغییر دپوی نسل اول به رسپیریدون: بهبودی

PANSS بهبودی **EPS**

- ترشح عمده بعد از ۳ هفته شروع : ۴ - ۶ هفته باقی و در عرض ۷ هفته رفع می شود.
- رسپیریدون خوراکی به تدریج از هفته سوم قطع می شود.
- غلظت درمانی برای ۴ - ۶ هفته بعد از آخرین تزریق حفظ می گردد.

50 mg
Dose Pack

NDC 50458-308-11

Risperdal**CONSTA**
risperidone long-Acting Injection



Rx only
Single use only

Janssen, L.P.
Titusville, NJ 08560
U.S. Patent No. 4,004,663



©Janssen 2007. Printed in U.S.A. 1729108. Revised November 2007

IMPORTANT RESOURCES

For additional information, visit www.risperdalconsta.com
or call Janssen at 1-800-526-7736, 9 A.M.–5 P.M. (EST),
Monday through Friday.

PLEASE SEE ACCOMPANYING FULL PRESCRIBING INFORMATION.

LOT 8HA762

EXP. 03/10



N
3

50458-308-11

2

■ محدوده دوز : $12/5 - 25 - 37/5 - 50$ میلی گرم هر دو هفته

■ دوز خوراکی کمتر از ۳ میلی گرم : ۲۵ میلی گرم تزریقی

■ ۳ الی ۵ : $37/5$ میلی گرم

■ بیشتر از ۶ : ۵۰ میلی گرم

■ مشکل کبد یا کلیه : $12/5$ میلی گرم

■ دارو در یخچال نگهداری شود.

■ شیوع عوارض کمتر در نوع تزریقی: **EPS – OH**
بی خوابی – اختلال جنسی – افزایش وزن

□ تحمل خوب – پذیرش بهتر – پیش آگهی بهتر –
بستری یک ساله کمتر

آمپول تزریقی
طولانی اثر ریسپردون

۲۵ میلی گرم
۳۷/۵ میلی گرم
۵۰ میلی گرم

تزریق هر ۱۴ روز یکبار

دوزهای پیشنهادی

ریسپردال کنستا
۲۵ میلی گرم

۲ تا ۴ میلی گرم
ریسپردون خوراکی

ریسپردال کنستا
۳۷/۵ میلی گرم

۴ تا ۶ میلی گرم
ریسپردون خوراکی

ریسپردال کنستا
۵۰ میلی گرم

بیشتر از ۶ میلی گرم
ریسپردون خوراکی

- در صورت شیفت بیماران از دارو های خوراکی به ریسپردال کنستا، پس از اولین تزریق آمپول ریسپردال کنستا، داروی خوراکی باید به مدت **۳ هفته** ادامه یابد و سپس از هفته سوم به صورت پلکانی کاهش یافته و در هفته ششم قطع گردد.
- در صورتیکه بیمار از سایر داروهای خوراکی آنتی سایکوتیک به ریسپردال کنستا شیفت داده میشود، حتما قبل از تجویز از عدم حساسیت بیمار به داروی ریسپردون اطمینان حاصل نمایید.

نحوه شیفت از سایر آمپول های طولانی اثر

هفته ۱	هفته ۲	هفته ۳	هفته ۴	هفته ۵	هفته ۶	هفته ۷
آمپول طولانی اثر	ریسپردال کنستا	آمپول طولانی اثر	ریسپردال کنستا		ریسپردال کنستا	

- نحوه شیفت کردن از سایر آمپول های طولانی اثر میتواند با توجه به شرایط بیمار تغییر کند.

behestan
darou

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANY

Risperdal CONSTA
RISPERIDONE LONG-ACTING INJECTION
20mg, 37.5mg, 50mg
Create new possibilities



اطلاعات بیشتر : ۰۹۱۲ ۳۰۱۸۴۹۸ | دکتر منتظران | ۰۹۱۲ ۸۳۴۴۹۳۷ | دکتر شربتی | ۰۹۱۳ ۱۱۴۵۰۱۶ | دکتر راتق

MICROSPHERES

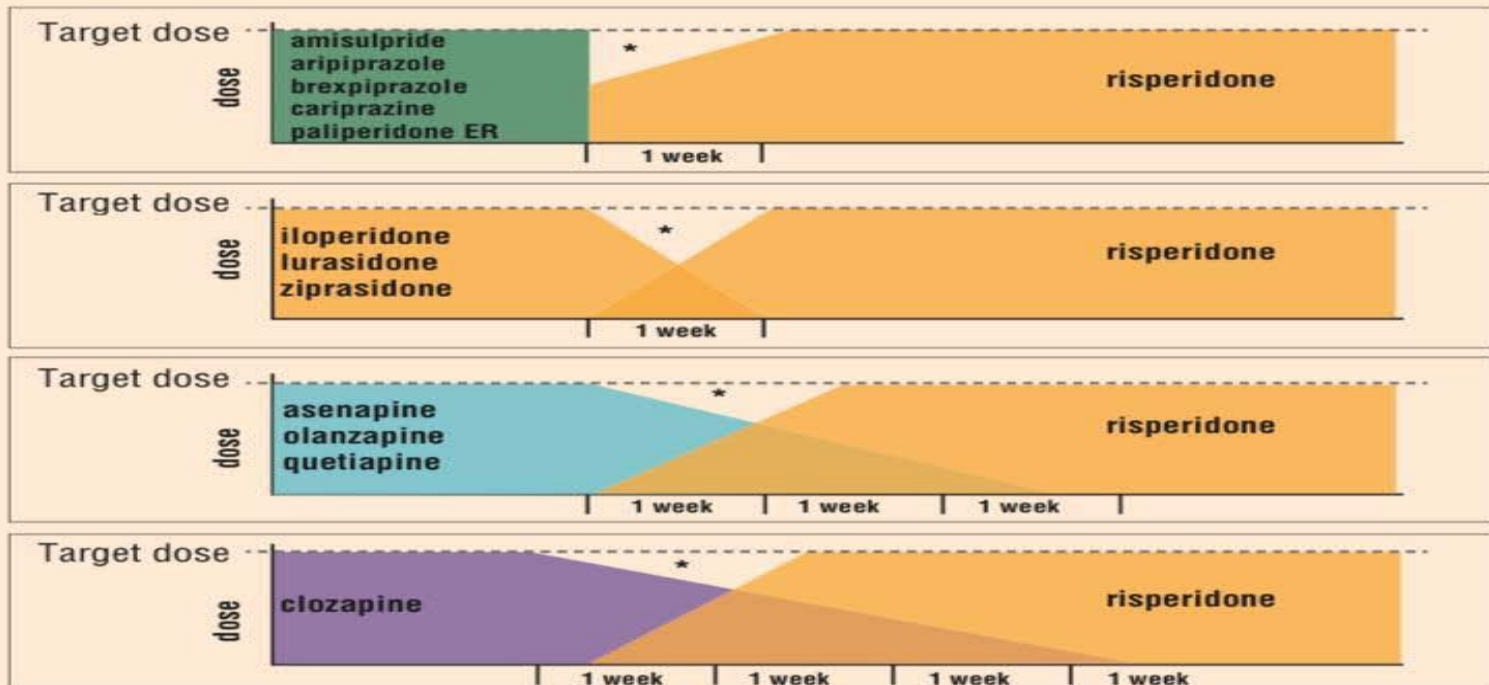
Vehicle	Water
T _{max}	21 days
T _{1/2} with multiple dosing	3–6 days
Time to reach steady state	6 weeks (4 injections)
Able to be loaded	No
Dosing schedule (maintenance)	2 weeks
Injection site	Intramuscular
Needle gauge	20 or 21
Dosage Forms	12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg
Injection volume	2 mL

THE ART OF SWITCHING



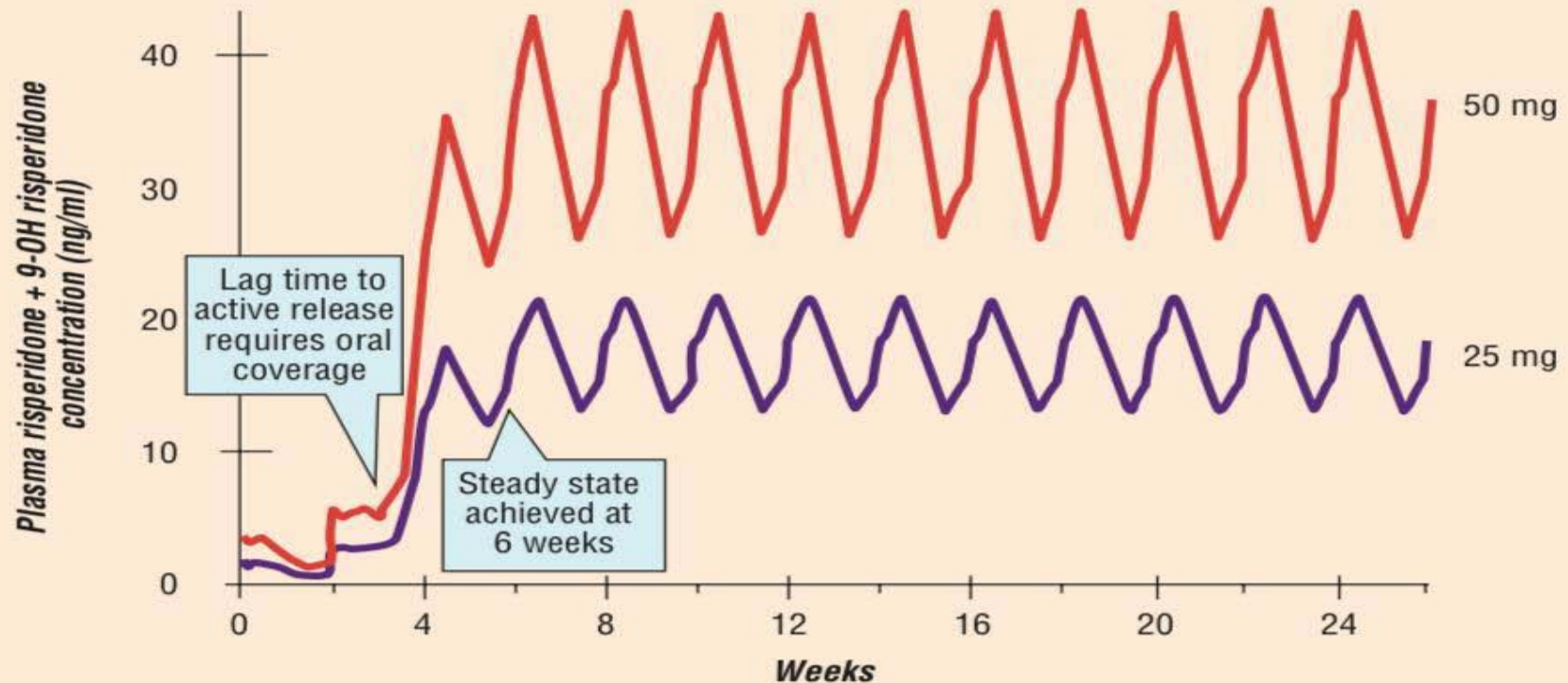
Switching from Oral Antipsychotics to Risperidone

- With aripiprazole, amisulpride, and paliperidone ER, immediate stop is possible; begin risperidone at an intermediate dose
 - Concomitant use with paliperidone ER is not recommended; paliperidone ER is the active metabolite of risperidone, and the combination of the 2 may lead to additive active antipsychotic fraction exposure
 - Clinical experience has shown that quetiapine, olanzapine, and asenapine should be tapered off slowly over a period of 3–4 weeks, to allow patients to readapt to the withdrawal of blocking cholinergic, histaminergic, and alpha 1 receptors
 - Clozapine should always be tapered off slowly, over a period of 4 weeks or more
- ★ Benzodiazepine or anticholinergic medication can be administered during cross-titration to help alleviate side effects such as insomnia, agitation, and/or psychosis



SWITCHING FROM ORAL ANTIPSYCHOTICS TO RISPERIDONE MICROSPHERES

Risperidone Microspheres Kinetics (Biweekly Administration)



- Discontinuation of oral antipsychotic can begin following a 3–4 week oral coverage period
- How to discontinue oral formulations
 - Down-titration is not required for: amisulpride, aripiprazole, brexpiprazole, cariprazine, paliperidone ER
 - 1-week down-titration is required for: iloperidone, lurasidone, risperidone, ziprasidone
 - 3–4-week down-titration is required for: asenapine, olanzapine, quetiapine
 - 4+-week down-titration is required for: clozapine
 - For patients taking benzodiazepine or anticholinergic medication, this can be continued during cross-titration to help alleviate side effects such as insomnia, agitation, and/or psychosis. Once the patient is stable on LAI, these can be tapered one at a time as appropriate.