

L- FENOTIAZİN TÜREVLERİ

1- FLUFENAZİN HİDROKLORÜR

Sınıfı

Fenotiazin.

Kullanımı

Antipsikotik olarak ve nöropatik ağrı sendromlarında analjezik olarak.

Doz

Ağrı tedavisi

Başlangıç oral 0.5-1 mg (0.01-0.02 mg/kg) 6-8 saat ara ile.

Doz birkaç kere günde bir 0.5 mg arttırılabilir.

İdame: Oral 0.5-2 mg (0.01-0.04 mg/kg)

Tedavi belirli saatlerde uygulanmalıdır. Semptomlar kontrol altına alındıktan sonra en düşük doza tedricen azaltılmalıdır.

Kronik ağrı tedavisi için kullanımdan önce olası yan etkiler nedeni ile hastaların onayı alınmalıdır.

Farmakoloji

Flufenazın fenotiazin grubu trankilizandır. Etkileri klorpromazine benzer. Zayıf antikolinergik, antiemetik, ve sedatif etkileri vardır.

Ekstrapiramidal yan etkilerinin gözükmesi dopaminergik sisteminin etkilenmesinden ortaya çıkmaktadır. Yüksek dozlarda antiaritmik etkiler ortaya çıkabilmektedir.

Merkez sinir sisteminde epileptik eşik değeri düşürüp, EEG değişikliklerine yol açabilir. MSS depresanlarının oluşturduğu solunum depresyonunu artırabilir.

Postherpetik nevraljide olduğu gibi yanıcı, batıcı dizestezik ağrılarda etkili olmaktadır.

Farmakokinetik

Etki başlama süresi: Antipsikotik etki p.o./i.m. 1 saatte başlar.

Maksimum etki süresi: Değişkendir

Etki süresi: Antipsikotik etki 6-8 saat.

Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

1. Laringeal refleksleri azaltabilir. Kusma halinde aspirasyona yolaçabilir.
2. Epileptik eşik değeri düşürebilir.
3. Geriatrik hastalarda glokom, prostat hipertrofisi, konvülsiyon varlığında, çocuklarda dikkatli kullanılmalıdır.
4. Nöroleptik malign sendroma yol açabilir. (Hiperpireksi, kas kasılması, sempatik sinir sisteminin aşırı çalışması.)
5. Ekstrapiramidal yan etkiler ortaya çıkabilir.
6. Flufenazine bağlı hipotansiyonda semptomimetik gerektiği takdirde epinefrin uygulanmamalı, nöradrenalin ya da fenilefrin ile tedavi edilir.

Yan Etkiler

KVS: hipotansiyon, taşikardi, bradikardi.

MSS: Ekstrapiramidal bulgular, kasılmalar, senkop, sersemlik, psikoz alevlenmesi.

Alerjik: Ürtiker, fotosensitive.

Hematolojik: Agranülositoz, hemolitik anemi.

Diğer: Nöropatik malign sendrom (malign hipertermi).

2- FENİTOİN SODYUM

Sınıfı

Antikonvulsan, antiaritmik.

Kullanımı

Antikonvulsan, çarpma tarzında ortaya çıkan nöropatik ağrı, kraniyal nevraljiler, postsempatektomi nevraljisi, postherpetik nevralji, diabetik nöropati, fantom ağrısı, talamik sendrom, migren.

Doz

Ağrı sendromlarında :oral 100-150 mg (2-3 mg/kg) günde 2-4 defa uygulanır. Kronik ağrı tedavisinde kullanımdan önce yan etkiler açısından hastalar bilgilendirilmelidir.

Eliminasyon

Karaciğer.

Farmakoloji

Fenitoin motor kortekside etkisini gösteren antikonvulsan bir ilaçtır. Motor kortekste nöronal membranları stabilize eder ve nöronal aktivitelerin dağılımını engeller. Otomotisiteyi azaltır, aksiyon potansiyelini kısaltır. İleti hızını yavaşlatır, kalp kası liflerinin refraktar dönemini uzatır.

Fenitoin özellikle trigeminal nevralji gibi keskin, batıcı, elektrik çarpması şeklindeki nöropatik ağrılarda etkili olur. Feniton plasantayı geçer, çok gerekli olmadıkça gebelerde kullanılmamalıdır.

Farmakokinetik

Etki başlama süresi; Analjezik etki 3-5 gün.

Maksimum etki: Antikonvülsan etki i.v. 1-2 saat, oral 4-12 saattedir.

Etki süresi: Antikonvülsan etki 10-15 saat

Fenitonin serum düzeyi diazepam, kloramfenikol, disulfiran, tolbutamide, salisilatlar, halotan, simetidin, alkol alınım, sulfonamidler, klordiazepoksid ile artar.

Kronik alkol kullanımı, rezerpin, karbamazepine ile serum düzeyi azalır. Kalsiyumlu antiasitler ile emili azalır. Kortikosteroidlerin, klonidin ve furosemidin etkisi azalır.

Dikkat edilmesi gereken noktalar

1. Kronik ağrı tedavisinde 4-6 aydan sonra yavaş yavaş kesilmesi denenmektedir.
2. Serum düzeyi sık sık takip edilmelidir.
3. Eksfoliyatif dermatite/Stevens Johnson sendromuna yolaçabilir. Deri döküntüler oluşması halinde ilaç hemen kesilmelidir.
4. Hastalar oral kullanımında dikkat etmeleri gerektiği hatırlatılmalıdır.
5. Sinus bradikardi: oluşturabileceğinden AU-blok durumlarında / Adams – Stroke sendromunda dikkatli kullanılmalıdır.
6. Hipotansiyon varlığında ve ciddi miyokard yetmezliğinde dikkatli kullanılmalıdır.
7. İlacın ani olarak kesilmesi status epileptikusa yolaçabilir. Doz yavaş yavaş azaltılmalıdır ya da başka bir antiepileptik ile değiştirilir.
8. Hamilelik sırasında fenitoin uygulanımfetal hidon-toni sendromuna yolaçabilir.

Yan etkiler

Fetal hidontoni sendromuna yolaçabilir. Fetal hidontonu sendromunda göz aralıklarını açık olmaz, geniş mandibula, parmak deformitesi görülür.

Yan Etkiler:

WS, hipotansiyona, kardiovasküler kollaps, atrial ve ventriküler ileti depresyonu, ventriküler fibrilasyon.

MSS: bilaksi, konfüzyon, sersemlik, titreme, başağrısı, periferik nöropati.

Gastrointestinal sistem: bulantı, kusma, kabızlık.

Dermatolojik: Stevens-Johnson sendrom, lupus eritematosuz, döküntü, eksofoliyatif dermatit.

Hematolojik: trombositopeni, lokopez, megaloblastik anemi.