ओरल(मुँह से लिए जाने वाले) अवसाद-रोधक

अवसाद

अवसाद एक ऐसी बीमारी है जिसके कारण मरीजों को लगातार उदासी और कम दिलचस्पी होने की अनुभूति होती है। वे किसी भी चीज का आनंद नहीं ले पाते और उन्हें भविष्य को लेकर सकारात्मक होना मुश्किल लगता है। सभी उम्र के लोग, आदमी या औरत, अवसाद से प्रभावित हो सकते हैं। अवसाद का पहला अनुभव औसतन 20-वें दशक की मध्य आयु में होता है, और महिलायें इस विकार से अधिक ग्रस्त होती हैं।

विशेषज्ञों की मदद ली जानी चाहिए क्योंकि अवसाद के लक्षण और गंभीरता व्यक्तियों के बीच बड़े पैमाने पर अलग-अलग हो सकते हैं। इस तरह के लक्षणों में मनोवैज्ञानिक लक्षण (जैसे कि मूड का लगातार निचले स्तर पर रहना और अपराध-ग्रस्त, निराश और असहाय महसूस करना), शारीरिक लक्षण (जैसे कि भूख या वजन में बदलाव, नींद की समस्या और ऊर्जा में कमी होना) और सामाजिक लक्षण (जैसे दोस्तों के साथ संपर्क से बचना और घर या पारिवारिक जीवन में परेशानियाँ होना) शामिल हो सकते हैं। लक्षण हफ्तों या महीनों तक बने रहते हैं और काम, सामाजिक और पारिवारिक जीवन में बुरी तरह हस्तक्षेप करते हैं।

अवसाद के इलाज में सामान्यतः संयोजन के तौर पर दवाएँ, मनोवैज्ञानिक उपचार और अपनी मदद स्वयं करना (थोड़े-शुरूआती अवसाद के लक्षणों या हल्के अवसाद वाले मरीजों के लिए) शामिल होता है। सही उपचार के बिना अवसाद आत्महत्या, विवाह में परेशानी, बेरोजगारी और दोस्ती टूटने जैसे गंभीर परिणाम दे सकता है। अवसाद वाले अधिकाँश लोग दवाओं, मनोवैज्ञानिक परामर्श से या अन्य उपचार से बेहतर महसूस करते हैं।

उपचार

अवसाद के लिए अनेकों उपचार उपलब्ध हैं, और आम तौर पर सबसे प्रभावी उपचार दवाओं और मनोचिकित्सा का संयोजन है।

अवसाद के लक्षणों के उपचार के लिए अवसाद-रोधी दवाओं का उपयोग किया जाता है। हांगकांग में पंजीकृत सभी अवसाद-रोधी ओरल खुराक के रूप में उपलब्ध हैं, जैसे कि गोलियाँ, कैप्सूल, सिरप और सोल्यूशन। वे सभी केवल डॉक्टर के पर्चे पर मिलने वाली दवाएँ हैं और डॉक्टर के निर्देश और अनुशंसा के तहत कड़ाई से लिए जाने चाहिए।

अवसाद-रोधकों की श्रेणियाँ

आम तौर पर, अवसाद-रोधकों को पाँच प्रमुख श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है: (1) ट्राइसाइक्लिक अवसाद-रोधक; (2) मोनोमाइन ऑक्सीडेज अवरोधक; (3) चयनात्मक सेरोटोनिन रिअपटेक अवरोधक (4) सेरोटोनिन और नॉरएड्रेनालाईन रिअपटेक अवरोधक (5) असामान्य अवसाद-रोधक। वे मस्तिष्क में रसायनों के एक समूह के स्तर को बदलकर काम करते हैं जिसे न्यूरोट्रांसमीटर कहा जाता है। कुछ न्यूरोट्रांसमीटर, जैसे कि सेरोटोनिन,

नॉरएड्रेनालाईन और डोपामाइन मूड और भावना को बेहतर बना सकते हैं। न्यूरोट्रांसमीटर के स्तर को बढ़ाना एक क्रमिक प्रक्रिया है, इसलिए अधिकाँश लोगों को अपने लक्षणों में कोई सुधार देखने से पहले दो से चार हफ्ते तक अवसाद-रोधक लेने की आवश्यकता हो सकती है।

1. ट्राइसाइक्लिक अवसाद-रोधक (TCAs): उनका वर्षों तक इस्तेमाल किया गया है। हालांकि, TCAs आमतौर पर अवसाद की मुख्य चिकित्सा के रूप में अनुशंसित नहीं होते हैं क्योंकि उनके बहुत सारे और अधिक गंभीर दुष्प्रभाव होते हैं। उदाहरण एमिट्रिप्टिलाइन, क्लोमीप्रैमाइन, इमिप्रामाइन और नॉर्ट्रिप्टिलाइन हैं।

2. मोनोमाइन ऑक्सीडेज अवरोधक (MAOIs): वे बड़े पैमाने पर अनेकों दुष्प्रभावों के साथ, एक और पुरानी तरह के अवसाद-रोधक हैं। यदि दूसरी तरह के अवसाद-रोधक प्रभावी नहीं हैं तो उनका उपयोग किया जाता है। उदाहरण में मोकलोबेमाईड शामिल हैं।

3. चयनात्मक सेरोटोनिन रिअपटेक अवरोधक (SSRIs): यह अवसाद-रोधक का सबसे व्यापक निर्दिष्ट प्रकार है। SSRIs सुरक्षित हैं और आम तौर पर दूसरी तरह के अवसाद-रोधक की तुलना में कम दुष्प्रभावी होते हैं। उदाहरण फ्लुओक्सेटीन, पैरॉक्सिटाइन, सेराट्रलाइन, सिटालोप्राम, एस्सिटालोप्राम हैं।

4. सेरोटोनिन और नॉरएड्रेनालाईन रिअपटेक अवरोधक (SNRIs): वे SSRIs से बेहतर नैदानिक परिणाम प्रदान करने के लिए बनाये गए थे लेकिन ये अभी तक अनिश्चित है कि SNRIs अवसाद का उपचार करने में SSRIs से कहीं ज्यादा प्रभावी हैं। ऐसा लगता है कि कुछ लोग SSRIs से बेहतर प्रतिक्रिया देते हैं जबकि दूसरे SNRIs के साथ बेहतर प्रतिकिया देते हैं। उदाहरण ड्यूलोक्सेटीन, वेनलेफेक्ज़ीन और डिसवेंलाफैक्सिन हैं।

5. असामान्य अवसाद-रोधक: उन्हें असामान्य अवसाद-रोधक कहा जाता है क्योंकि वे स्पष्ट रूप से किसी भी अवसाद-रोधक श्रेणी में फिट नहीं होते हैं। उदाहरण बुप्रोपियन और ट्रैजोडोन हैं।

सामान्य दुष्प्रभाव और सावधानियाँ

ज्यादातर अवसाद-रोधक सुरक्षित होते हैं, लेकिन कुछ मामलों में, 18 से 24 वर्ष के युवाओं में अवसाद-रोधक लेते समय आत्महत्या जैसे विचार या व्यवहार विकसित हो सकते हैं, खासकर शुरू करने के कुछ हफ्तों बाद या जब खुराक बदली जाती है। शुरूआती अवसाद का उपचार लेने के बाद जब तक कि अवसाद में महत्वपूर्ण सुधार दिखाई न दे तब तक मरीजों का बारीकी से अवलोकन किया जाना चाहिए। दूसरे विकारों के उपचार में अवसाद-रोधक इस्तेमाल करने पर शुरूआती उपचार के दिनों में आत्महत्या के विचार और व्यवहार भी उत्पन्न हो सकते हैं। बच्चों और किशोरों में अवसाद-रोधक के उपयोग की सावधानी के साथ निगरानी की जानी चाहिए, क्योंकि चाहें गंभीर दुष्प्रभाव दुर्लभ हों, लेकिन हो सकते हैं।

अवसाद-रोधक	सामान्य दुष्प्रभाव	सावधानियां
1. ट्राइसाइक्लिक अवसाद-रोधक	• चक्कर आना • उग्रता	• जिन मरीजों को मूत्र अवरोधन, प्रोस्टेटिक हाइपरप्लेसिया, गंभीर कब्ज़,

(TCAs)	• नींद में परेशानी • चिड़चिड़ापन • चिंता • मुँह का सूखना • धुंधलापन • कब्ज़ • पसीना आना • हल्का सिरदर्द • मूत्र अवरोधन	अनुपचारित कोण-बंद मोतियाबिंद और फीयोक्रोमोसाइटोमा(दुर्लभ अधिवृक्क ग्रन्थि की रसौली), मिर्गी, मधुमेह, हृदय रोग, थायराइड की अधिकता और यकृत की बीमारी हो, उनमें सावधानी के साथ उपयोग करें। • हृदय के अवरोध, हृदय की अतालता, या हृदय-आघात होने के तुरंत बाद ठीक होने वाले या यकृत की गंभीर बीमारियों वाले मरीजों को देने से बचना चाहिए
2. मोनोमाइन ऑक्सीडेज अवरोधक (MAOIs)	• चक्कर आना • आसनीय निम्न-रक्तचाप • पेट की गड़बड़ी • सिरदर्द • उग्रता	• फीयोक्रोमोसाइटोमा, तीव्र भ्रमित स्थिति, मस्तिष्क और रक्त वाहिनी संबंधी बीमारियाँ और संयुक्त हृदय विफलता वाले मरीजों में अंतर्विरोधी है • यकृत में गड़बड़ी, मिर्गी, मधुमेह, या थायराइड की अधिकता वाले मरीजों में सावधानी से उपयोग किया जाना चाहिए। • रक्त विकार या हृदय रोग के मरीजों में लेने से बचें या बहुत ज्यादा सावधानी के साथ इस्तेमाल करें • कुछ खाद्य पदार्थ और पेय पदार्थों के साथ, लेने से बचना चाहिए, जैसे कि बीयर, वाइन, चॉकलेट और चीज़ जिनमें टेरामाइन नामक प्रोटीन होता है, क्योंकि एक साथ लेने पर रक्तचाप में महत्वपूर्ण उछाल आ सकता है
3. चयनात्मक सेरोटोनिन रिअपटेक अवरोधक (SSRIs)	• मतली और उल्टी • अपच • दस्त • कब्ज़ • वजन घटने के साथ अरूचि • सिरदर्द • मुँह का सूखना • यौन इच्छा में कमी • बैचेनी • अनिद्रा	• मिर्गी, हृदय रोग, मधुमेह, कोण-बंद मोतियाबिंद, रक्तस्राव के इतिहास या यकृत की बीमारी वाले मरीजों में सावधानी से उपयोग किये जाने चाहिए • यदि कार्य करने की क्षमता बाधित है तो गाड़ी या मशीनरी न चलायें • नवजात को होने वाले लगातार फेफड़ों के रक्तचाप के सम्भावित खतरे(PPHN) के कारण तीसरी तिमाही के दौरान SSRI के उपचार को गर्भवती महिलाओं को देने से पहले चिकित्सक द्वारा सावधानीपूर्वक आकलन किया जाना चाहिए
4. सेरोटोनिन और नॉरएड्रेनालाईन रिअपटेक अवरोधक (SNRIs)	• मतली और उल्टी • अपच • दस्त • कब्ज़ • भूख में कमी और वजन में परिवर्तन • मुँह का सूखना • यौन रोग	• वेंटीकूलर अतालता या अनियंत्रित उच्च रक्तचाप वाले, जिनमें मध्यम से गंभीर यकृत या गुर्दे की खराबी है, वाले मरीजों को नहीं दिया जाना चाहिए • दौरे के इतिहास, रक्तस्राव का विकार, हल्का पागलपन या पागलपन वाले मरीजों को सावधानी से देना चाहिए

	• तीव्र वेदना • हृदय गति बढ़ना • अनिद्रा • सिरदर्द	
5. असामान्य अवसाद-रोधक उदाहरण 1: बुप्रोपियन	• सिरदर्द • अनिद्रा • मुँह का सूखना • स्वाद में गड़बड़ी • हृदय-गति बढ़ना • चिंता	• मिर्गी, खाने की गड़बड़ी या गंभीर यकृत के सिरोसिस वाले मरीजों में उपयोग नहीं की जानी चाहिए • बुज़ुर्ग और मधुमेह रोगी, अधिक शराब पीने वाले, सिर के आधात के अतीत वाले, दो धुर्वी विकार या मनोविकृति वाले, हाल ही में हृदय आधात वाले और यकृत और गुर्दे की खराबी वाले मरीजों को सावधानीपूर्वक देना चाहिए • महिलायें जो गर्भवती हैं या गर्भ धारण की योजना बना रही हैं, को सावधानीपूर्वक देना चाहिए, क्योंकि इससे नवजात को हृदय संबंधी विकृतियों का संभावित खतरा हो सकता है
उदाहरण 2: ट्रैजोडोन	• चक्कर आना • मुँह का सूखापन • धुंधलापन • सिरदर्द • थकान • मतली • मांसपेशी का दर्द • अनियमित हृदय गति	• हृदय की बीमारी, मिर्गी और गंभीर यकृत और गुर्दे की खराबी वाले मरीजों को सावधानीपूर्वक देनी चाहिए

छोड़ने पर लक्षण

जब आप अवसाद-रोधक को लेना बंद कर देते हैं, तो आप निम्नलिखित में से कुछ लक्षणों का अनुभव कर सकते हैं, जिनमें शामिल हो सकते हैं :

- पेट की गड़बड़ी
- फ्लू जैसे लक्षण
- चिंता
- चक्कर आना
- सोते वक्त ज्वलंत सपने
- शरीर में विद्युतीय झटकों जैसी संवेदना

अधिकतर मामलों में ये बहुत मंद होते हैं, लेकिन कभी-कभी ये बहुत गंभीर हो सकते हैं। ये पैरॉक्सिटाइन और वेनालाफैक्सिन के साथ अक्सर ज्यादा पाए गए हैं।

सामान्य परामर्श

- अवसाद-रोधक उपचार का क्रम आमतौर पर छः महीने तक चलता है। पिछले अवसाद के इतिहास वाले लोगों में दो साल का क्रम भी अनुशंसित किया जा सकता है।

- अपने डॉक्टर के निर्देश के अनुसार दवा लें। निर्दिष्ट खुराक से ज्यादा न लें क्योंकि ऐसा करना गंभीर दुष्प्रभावों के खतरों को बढ़ा देगा।
- दुष्प्रभावों से बचने के लिए अवसाद-रोधक के साथ शराब के सेवन से बचें, खासकर अगर आप TCA या MAOI ले रहे हों।
- कुछ अवसाद-रोधक से आपको चक्कर आने जैसा महसूस हो सकता है, खासकर जब आपने उन्हें लेना शुरू ही किया है। अगर आपको चक्कर आ रहे हैं तो गाड़ी या मशीनरी न चलायें।
- जब तक डॉक्टर की सलाह न हो, आपको कभी भी दो अलग किस्म के अवसाद-रोधक नहीं लेना चाहिए।

अपने डॉक्टर के साथ संवाद

- अपने डॉक्टर के साथ बेहतरीन उपचार के विकल्प के लिए संवाद करें। आपकी स्थिति और आपकी दवा के प्रति प्रतिक्रिया का जायजा लेने के बाद आपका डॉक्टर आपके लिए सबसे उचित दवाएं निर्दिष्ट करेगा
- अवसाद-रोधक दूसरी दवाओं के साथ परस्पर प्रभाव डाल सकती हैं। अपने डॉक्टर को, जो दवाएं आप ले रहे हैं, उसके बारे में बताएं, इसमें काउन्टर से ली जाने वाली दवाएं भी शामिल हैं, ताकि वो निर्णय ले सके कि आपका अवसाद-रोधक को लेना सुरक्षित है या नहीं।
- अपने डॉक्टर को अपने चिकित्सीय इतिहास के बारे में बताएँ, क्योंकि कुछ बीमारियों में विशेष एहतियात की जरूरत हो सकती है।
- अपने डॉक्टर को बताएं यदि आप गर्भवती हैं या गर्भ-धारण की योजना बना रही हैं क्योंकि अधिकाँश अवसाद-रोधी दवाओं को लेना गर्भवती महिलाओं के लिए अनुशंसित नहीं है।
- यदि आपको अवसाद-रोधक से जुड़े हुए संभावित लक्षण या दुष्प्रभाव महसूस होते हैं तो तुरंत चिकित्सीय परामर्श लें। आपका डॉक्टर आपको दिए जाने वाले उपचार की समीक्षा कर सकता है।
- अवसाद-रोधक को लेने के दौरन अगर कभी आपको अपने आपको मारने या नुकसान पहुंचाने का विचार आता है तो तुरंत अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

अवसाद-रोधक दवाओं का भंडारण

अवसाद-रोधक दवाओं को ठंडी और सूखी जगह पर रखना चाहिए। जब तक लेबल पर निर्दिष्ट न हो, दवाओं को रेफ्रीजरेटर में संग्रहित नहीं किया जाना चाहिए। इसके अलावा, बच्चों द्वारा दवाएँ निगले जाने के खतरे से बचने के लिए दवाओं को बच्चों की पहुँच से दूर उचित रूप से रखा जाना चाहिए।

अभिस्वीकृति: औषधि कार्यालय निगरानी और महामारी शाखा (SEB) और व्यवसायिक विकास और गुणवत्ता आश्वासन (PD&QA) को इस लेख की तैयारी में उनके बहुमूल्य

योगदान के लिए धन्यवाद देना चाहता है।

दवा कार्यालय
स्वास्थ्य विभाग
जनवरी 2021