

मौखिक एन्टीडिप्रेसन्ट्स

डिप्रेसन

डिप्रेसन एक बिमारी हो जसले बिरामीहरूलाई निरन्तर दुःख र चासो गुमाउने महसुस गर्दछ। बिरामीले केहि पनि रमाईलो महसुस गर्दैनन् र भविष्यको बारेमा सकारात्मक हुन गाह्रो लाग्छ। सबै उमेरका व्यक्ति, पुरुष वा महिला, डिप्रेसनबाट प्रभावित हुन सक्दछन्। डिप्रेसनको पहिलो एपिसोडको औसत उमेर २०-३० बीचमा देखा पर्दछ, र महिलामा यसको सम्भावना बढी हुन्छ।

पेशेवरको सहयोग खोज्नु पर्छ किनकि लक्षण र उदासीनता गम्भीर व्यक्तिमा फरक हुन सक्छ। त्यस्ता लक्षणहरू मनोवैज्ञानिक प्रकृतिका हुन सक्छन् (जस्तै निरन्तर खराब मुड र दोषी भावनाबाट ग्रस्त, निराश र असहाय), शारीरिक लक्षणहरू (जस्तै भोक वा तौल परिवर्तन, कमजोर निद्रा र उर्जाको कमी) र सामाजिक लक्षणहरू (जस्तै साथीहरूसँगको सम्पर्कलाई वेवास्ता गर्ने र घर वा पारिवारिक जीवनमा कठिनाईहरू भएको)। यी लक्षणहरू केही हप्ता वा महिनासम्म रहन्छ र काम, सामाजिक जीवन र पारिवारिक जीवनमा हस्तक्षेप गर्छ।

डिप्रेसनको लागि उपचारमा औषधी, मनोवैज्ञानिक उपचार र स्वयं-मद्दत (subthreshold अवसादग्रस्त लक्षण वा हल्का डिप्रेसनका बिरामीहरूका लागि) को संयोजन हुन्छ। उचित उपचार बिना निराशाले गम्भीर परिणामहरू निम्त्याउन सक्छ जस्तै आत्महत्या, वैवाहिक जीवनमा संकट, बेरोजगारी र मित्रता तोड्ने। डिप्रेसनका अधिकतर व्यक्तिहरू औषधी, मनोवैज्ञानिक परामर्श वा अन्य उपचारको साथ उत्तम महसुस गर्छन्।

उपचार

डिप्रेसनको लागि असंख्य उपचारहरू उपलब्ध छन्, र प्रायः सबै भन्दा प्रभावकारी उपचार भनेको औषधि र साइकोथेरापीको संयोजन हो।

एन्टीडिप्रेसन्ट्स डिप्रेसनका लक्षणहरूको उपचार गर्न औषधी हुन्। हाड काडमा सबै दर्ता एन्टीडिप्रेसन्टहरू मौखिक खुराक फारमहरूमा उपलब्ध छन्, उदाहरणका लागि ट्याब्लेटहरू, क्याप्सुलहरू, सिरपहरू र समाधानहरू। तिनीहरू सबै प्रिस्क्रिप्शन-मात्र औषधी हुन् र डाक्टरको निर्देशन र सिफारिसमा कडाइका साथ प्रशासित हुनुपर्दछ।

एन्टीडिप्रेसन्ट्स को वर्गीकरण

सामान्यतया, एन्टीडिप्रेसन्ट्सलाई पाँच मुख्य कोटीहरूमा वर्गीकृत गर्न सकिन्छ: (१) ट्राइसाइक्लिक एन्टीडिप्रेसन्टहरू; (२) मोनोमाइन अक्सिडेज अवरोधकर्ताहरू; (३) सेलेक्टिभ सेरोटोनिन पुनःअपटेक अवरोधकर्ताहरू; (४) सेरोटोनिन र नोरड्रेनालाईन पुनःअपटेक इनहिबिटरहरू र (५) एटिपिकल एन्टीडिप्रेसन्टहरू। तिनीहरू मस्तिष्कमा न्यूरोट्रान्समिटर भनिने केमिकलहरूको समूहको स्तरहरू परिवर्तन गरेर काम गर्छन्। केहि न्यूरोट्रान्समिटरहरू, जस्तै सेरोटोनिन, नोराड्रेनालाईन र डोपामिनले मुड र भावना सुधार गर्न सक्दछन्। न्यूरोट्रान्समिटरको स्तर बृद्धि गर्नु क्रमशः प्रक्रिया हो, यसैले उनीहरूको लक्षणहरूमा कुनै सुधार देखिन अघि अधिकांश व्यक्तिहरूले दुई वा चार हप्तासम्म एन्टीडिप्रेसन्ट लिन आवश्यक पर्दछ।

1. Tricyclic antidepressants (TCAs): यो वर्षौं देखि प्रयोग गरिँदै आएको औषधि हो। तर टीसीएहरू प्रायः डिप्रेसनको लागि पहिलो-लाइन उपचारको रूपमा सिफारिस गरिँदैन किनकि यसबाट धेरै गम्भीर साइड इफेक्टहरू हुन्छन्। उदाहरणहरू amitriptyline, clomipramine, imipramine र nortriptyline हुन्।
2. मोनोमाइन अक्सिडेज इनहिबिटरहरू (MAOIs): यो पनि पुरानो प्रकारको एन्टीडिप्रेसन्ट हो जसको साइड इफेक्टको विस्तृत श्रृंखलाका छ। यदि ती अन्य प्रकारका एन्टीडिप्रेसन्टहरू प्रभावकारी छैनन् भने यसको प्रयोग थालिन्छ। उदाहरणमा मक्लोबेमाइड समावेश छ।
3. सेलेक्टिभ सेरोटोनिन पुनःअपटेक इनहिबिटरहरू (एसएसआरआई): यो एन्टीडिप्रेसन्टहरूको सबैभन्दा व्यापक रूपमा प्रसारित प्रकार हो। एसएसआरआईहरू सुरक्षित छन् र सामान्यतया अन्य प्रकारका एन्टीडिप्रेसन्टहरू भन्दा कम साइड इफेक्टहरू निम्त्याउँछन्। उदाहरणहरू फ्लुअक्सेटीन, प्यारोक्सेटीन, सेर्टरलाइन, साइटोलोग्राम र एसिटालोग्राम हुन्।
4. सेरोटोनिन र नोरड्रेनालाईन पुनःअपटेक अवरोधकर्ताहरू (एसएनआरआई): यी एसएसआरआईहरू भन्दा राम्रो क्लिनिकल नतिजा प्रदान गर्न डिजाइन गरिएको थियो तर अहिलेसम्म एसएनआरआई एसआरआई भन्दा बढी डिप्रेसनको उपचारमा प्रभावकारी छ कि छैन भन्ने कुराको अस्पष्टता छ। यस्तो देखिन्छ कि केही व्यक्तिहरूले एसएसआरआईमा राम्रो प्रतिक्रिया देखाए भने अरूले एसएनआरआईमा राम्रो प्रतिक्रिया देखाए। उदाहरण duloxetine, भेन्लाफैक्सिन र desvenlafaxine हो।
5. एटिपिकल एन्टीडिप्रेसन्टहरू: यसलाई atypical antidepressants भनिन्छ किनकि यो कुनै पनि antidepressant कोटीमा राम्ररी फिट हुँदैनन्। उदाहरण bupropion र trazodone हुन्।

सामान्य साइड इफेक्ट र सावधानी

धेरै जसो एन्टीडिप्रेसन्टहरू सामान्यतया सुरक्षित हुन्छन्, तर केहि अवस्थाहरूमा १ १८ देखि २० years बर्षका युवा वयस्कहरूले एन्टीडिप्रेसन्टहरू लिँदा आत्महत्या गर्ने सोचाइ वा व्यवहारमा बृद्धि हुन सक्छ, विशेष गरी सुरु भएको केही हप्ताहरूमा वा खुराक परिवर्तन भएपछि। डिप्रेसनमा उल्लेखनीय सुधार नभएसम्म प्रारम्भिक एन्टीडिप्रेसन्ट थेरापीको बिरामीमा बिरामीहरूलाई नजिकबाट हेर्नु पर्छ। आत्महत्या विचार र व्यवहार पनि अन्त्य रोगहरूका लागि एन्टीडिप्रेसन्टहरूको साथ प्रारम्भिक उपचारको क्रममा विकास हुन सक्छ। बच्चाहरू र किशोर-किशोरीहरूमा एन्टीडिप्रेसन्टको प्रयोग होशियारीका साथ होशियारी गरिनु पर्छ किनभने गम्भीर साइड इफेक्टहरू विरलै देखा पर्न सक्छ।

एन्टीडिप्रेसन्ट्स	सामान्य साइड इफेक्टहरू	सावधानी
1. Tricyclic antidepressants (TCAs)	- चक्कर - आन्दोलन - निन्द्रा गडबडी - चिडचिलोपन - चिन्ता - सुख्खा मुख - धमिलो दृष्टि - कब्ज - पसिना - हल्का टाउको - मूत्र प्रतिधारण	- पेशाब प्रतिधारण, प्रोस्टेटिक हाइपरप्लासिया, क्रोनिक कब्ज, उपचार नभएको कोण-बन्द ग्लूकोमा र phaeochromocytoma (दुर्लभ एड्रेनल ग्रंथि ट्यूमर), मिर्गी, मधुमेह, हृदय रोग, हाइपरथायरायडिज्म र हेपेटिक अशक्तता भएका बिरामीहरूमा सावधानीका साथ प्रयोग गर्नुहोस्। - मुटुको अवरोध, हृदयको अतालता, वा मायोकार्डियल इन्फेक्शन पछि तुरुन्त पुनः प्राप्ति अवधिमा वा गम्भीर कलेजो रोगमा प्रयोग गर्नु हुँदैन।
2. मोनोमाइन अक्सिडेज अवरोधकर्ताहरू (MAOIs)	- चक्कर - Postural Hypotension - जठरांत्र संबंधी गडबडी - टाउको दुखाई - आन्दोलन	- Phaeochromocytoma, तीव्र भ्रमित अवस्था, सेरेब्रोवास्कुलर रोग र कन्जेस्टिभ हृदय विफलताका बिरामीहरूमा वर्ज्य - हेपेटिक कमजोरी, मिर्गी, मधुमेह वा हाइपरथायरायडिज्म बिरामीहरूमा सावधानीका साथ प्रयोग गर्नुपर्दछ - रक्त विकारहरू वा हृदय रोगको बिरामीहरूमा सावधानी अपनाउनु पर्दछ - केहि खाना र पेय पदार्थहरूबाट टाढा रहनु पर्छ, जस्तै बियर, वाइन, चकलेट र चीज जसमा टायरामाइन भनिने प्रोटीन हुन्छ, सँगै सेवन गर्दा रक्तचापमा धेरै वृद्धि हुन सक्छ।

3. चयनित सेरोटोनिन पुनःअपटेक अवरोधकर्ताहरू (एसएसआरआई) Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)	• मतली र बान्ता • Dyspepsia • पखाला • कब्ज • वजन घट्ने र एनोरेक्सिया • टाउको दुखाई • सुख्खा मुख • यौन इच्छा कम • बेचैनी • अनिद्रा	• मिर्गी, हृदयको रोग, मधुमेह, कोण बन्द क्लोचिमा, ब्लीडिंग डिसअर्डर वा हेपेटिक कमजोरीका बिरामीहरूमा सावधानीका साथ प्रयोग गर्नुपर्दछ। • यदि कुशल कार्य क्षमाता छैन भने ड्राइभ वा मेसिनरी संचालन नगर्नुहोस्। • नयाँ परसिस्टेन्ट पल्मोनरी उच्च रक्तचाप(पीपीएचएन)को सम्भावित जोखिमको कारण तेस्रो-त्रैमासिकको क्रममा गर्भवती महिलाहरूलाई एसएसआरआई उपचार सुरु गर्नु भन्दा पहिले चिकित्सकद्वारा होसियारीपूर्वक मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ।
4. सेरोटोनिन र नोरेड्रेनालाईन पुनःअपटेक अवरोधकर्ताहरू (SNRIs) Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs)	• मतली र बान्ता • Dyspepsia • पखाला • कब्ज • भोक र वजन परिवर्तन कम भयो • सुख्खा मुख • यौन रोग • तातो प्लश • बढेको मुटुको दर • अनिद्रा • टाउको दुखाई	• मध्यमदेखि गम्भीर हेपेटिक वा रेनल कमजोरीका साथ वेन्त्रिकुलर अरिठमिया वा उच्च अनियन्त्रित उच्च रक्तचापको उच्च जोखिमका बिरामीहरूमा प्रयोग गर्नु हुँदैन। • दौरा, रक्तस्राव विकार, हाइपोमानिया वा मेनियाको इतिहास भएका बिरामीहरूमा सावधानीका साथ प्रयोग गर्नुपर्दछ।
5. Atypical antidepressant उदाहरण 1: Bupropion	• टाउको दुखाई • अनिद्रा • सुख्खा मुख • स्वाद गडबडी • बढेको मुटुको धडकन • चिन्ता	• मिर्गी, खाने विकार वा गम्भीर हेपेटिक सिरोसिसका बिरामीहरूमा प्रयोग गर्नु हुँदैन • बुढेसकालमा र मधुमेह, मदिरा दुरुपयोग, टाउकोको आघातको इतिहास, द्विध्रुवी विकार(bipolar disorders) वा साइकोसिसको साथ, मायोकार्डियल इन्फेक्शनको भर्खरको ईतिहासको साथ, र हेपेटिक वा रेनल बिरामीमा सावधानीका साथ प्रयोग गर्नुपर्दछ। • जन्मजात हृदय विकृतिहरूको सम्भावित जोखिमको कारण, गर्भवती हुने वा गर्भवती हुने योजना गर्ने महिलाहरूमा सावधानीका साथ प्रयोग गर्नुपर्दछ।
उदाहरण २: ट्राजोडोन	• चक्कर • सुख्खा मुख • धमिलो दृष्टि • टाउको दुखाई • थकान • मतली • मांसपेशी दुखाइ	• हृदय विकार, मिर्गी र गम्भीर हेपेटिक वा रेनल क्षति भएका बिरामीहरूमा सावधानीका साथ प्रयोग गर्नुपर्दछ।

फिर्ता लक्षणहरू

जब तपाईं एन्टीडिप्रेससन्टहरू लिन रोक्नुहुन्छ, तपाईंले निम्न फिर्ती लक्षणहरू अनुभव गर्न सक्नुहुन्छ:

- अस्वस्थ पेट
- फलू जस्तो लक्षणहरू
- चिन्ता
- चक्कर
- रातमा सपना देख्ने
- शरीरमा बिजुलीकाे झट्का जस्तो महसुस

धेरै जसो अवस्थाहरूमा यी लक्षणहरू धेरै हल्का हुन्छन्, तर कहिलेकाँही तिनीहरू अति गम्भीर हुन पनि सक्छन्। यी लक्षणहरू प्रायः पेरोक्सेटाइन र भेन्लाफैक्सिनको साथ देखा पर्दछन्।

सामान्य सल्लाह

- एन्टीडिप्रेससन्टको साथ उपचार कोर्स प्रायः कम्तिमा छ महिनासम्म हुन्छ। डिप्रेसन को पूर्व इतिहास भएको व्यक्ति को लागि एक दुई बर्ष कोर्स सिफारिश हुन सक्छ।
- तपाईंको चिकित्सकले निर्देशन गरे अनुसार औषधी लिनुहोस्। सिफारिस गरिएको खुराक भन्दा बढी नलिनुहोस् किनभने यसले गम्भीर साइड इफेक्टको जोखिम बढाउँदछ।
- यदि तपाईं एन्टीडिप्रेससन्टहरू लिईरहनुभएको छ भने साइड इफेक्टबाट बच्नको लागि मदिरा सेवन नगर्नुहोस्, विशेष गरी यदि तपाईं टीसीए वा एमएओआई लिइरहनुभएको छ भने।
- एन्टीडिप्रेससन्टहरू सेवन गर्दा यदि तपाईंलाई चक्कर आउन भने, विशेष गरी जब तपाईं उनीहरूलाई सुरुमा लिनुहुन्छ, सो अवस्थामा, ड्राइभ वा मेसिनरी संचालन नगर्नुहोस्।
- तपाईंले दुई प्रकारको एन्टीडिप्रेससन्ट कहिले पनि लिनुहुन्न, जबसम्म तपाईंको डाक्टरले सल्लाह दिदैन।

तपाईंको डाक्टर संग कुराकानी

- उत्तम उपचार विकल्पको लागि तपाईंको डाक्टरसँग कुराकानी गर्नुहोस्। तपाईंको डाक्टरले तपाईंको अवस्था र औषधिहरूमा तपाईंको प्रतिक्रिया विचार गरेपछि तपाईंको लागि सबैभन्दा उचित औषधीहरू लेख्दछ
- एन्टीडिप्रेसन्ट्सले अन्य औषधिहरूसँग अन्तर्क्रिया गर्न सक्छन्। तपाईंले लिनुहुने औषधिहरूको बारेमा डाक्टरलाई जानकारी दिनुहोस्, अधिक काउन्टर औषधी सहित, ताकि उनीहरूले निर्णय लिन सक्छन् कि एन्टीडिप्रेसन्ट तपाईंको लागि सुरक्षित छ कि छैन।
- तपाईंको चिकित्सा इतिहासको बारेमा तपाईंको डाक्टरलाई सूचित गर्नुहोस्, किनकि केहि रोगहरूमा विशेष सावधानीका उपायहरू अपनाउनुपर्ने हुन सक्छ।
- यदि तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ वा गर्भवती हुनको लागि योजना गर्दै हुनुहुन्छ भने आफ्नो डाक्टरलाई सूचित गर्नुहोस् किनकि प्राय जसो एन्टीडिप्रेसन्टहरू गर्भवती महिलाहरूको लागि सिफारिस गरिदैन।
- यदि तपाईंलाई एन्टीडिप्रेसन्टस सम्बन्धी कुनै पनि लक्षण वा साइड इफेक्ट आएको शंका छ भने तुरुन्त चिकित्सा सल्लाह लिनुहोस्। तपाईंको डाक्टरले तपाईंको औषधि प्रकारको समीक्षा गर्न सक्छ।
- यदि तपाईं एन्टीडिप्रेसन्ट्स लिईरहनुभएको छ भने कुनै समय आफैलाई मार्ने वा हानि गर्ने विचार आउँछ भने तत्काल आफ्नो डाक्टरलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

एन्टीडिप्रेसन्ट्स को भण्डारण

एन्टीडिप्रेसन्ट्स चिसो र सुख्खा ठाउँमा राख्नु पर्छ। लेबलमा निर्दिष्ट नभएसम्म, औषधि फ्रिजहरूमा भण्डार गर्नु हुँदैन। यसका अतिरिक्त, औषधिजन्य दुर्घटना रोक्न बच्चाहरुको पहुँच बाहिर उचित रूपमा राख्नुपर्दछ।

स्वीकृति: औषधि कार्यालयले निगरानी र महामारी विज्ञान शाखा (एसईबी) र व्यावसायिक विकास र गुणस्तर आश्वासन (PD&QA) लाई यस लेखको तयारीमा उनीहरूको महत्वपूर्ण योगदानका लागि धन्यवाद दिन चाहन्छ।

औषधि कार्यालय
स्वास्थ्य विभाग
2021 जनवरी