

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 29
Issue 5 May 1985

Article 2

5-1-1985

ยารักษาโรคจิต

นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

กาญจนธนาเลิศ, นิพัทธ์ (1985) "ยารักษาโรคจิต," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 29: Iss. 5, Article 2.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.29.5.2>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol29/iss5/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ยารักษาโรคจิต

นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ*

Karnjanathanalers N. Neuroleptics. Chula Med J 1985 May ;
29 (5) : 551-564

Neuroleptics or the antipsychotic agents are highly effective in hastening remission of acute psychotic illnesses and also seem to prevent later exacerbation of psychotic symptoms. The earliest antipsychotic drugs were the phenothiazine, chlorpromazine (Largactil), was developed in France in 1952 and introduced into American medicine as Thorazine in 1954. At present there are more than a dozen neuroleptic drugs demonstrated to be of clinical value in the treatment of psychoses.

Although the antipsychotic drugs represent a wide variety of chemical structures, their pharmacology and spectrum of activity are remarkably similar. In recent years, a large body of data has accumulated to support the theory that the antagonism of dopamine-mediated synaptic neurotransmission is an important action of antipsychotic-neuroleptic agents.

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในสมัยแรกที่ใช้ยารักษาโรคจิต เป็นยาพวก phenothiazines และ rauwolfia alkaloid (พวก reserpine) phenothiazine ตัวแรกที่ใช้คือ chlorpromazine (Largactil) ซึ่งค้นพบในฝรั่งเศส ในปี ค.ศ. 1952 และได้มีการเผยแพร่สู่ประเทศอเมริกาในปี ค.ศ. 1954 ในชื่อของ Thorazine⁽¹⁾

ฤทธิ์ในการรักษาโรคจิต จากการค้นคว้าในระยะหลัง ๆ นี้เชื่อกันว่า ฤทธิ์ที่สำคัญเกิดจาก antagonism of dopamine mediated synaptic neurotransmission^(1,2) และ half life ของยารักษาโรคจิตที่ใช้อยู่โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่าง 12-36 ชั่วโมง⁽³⁾

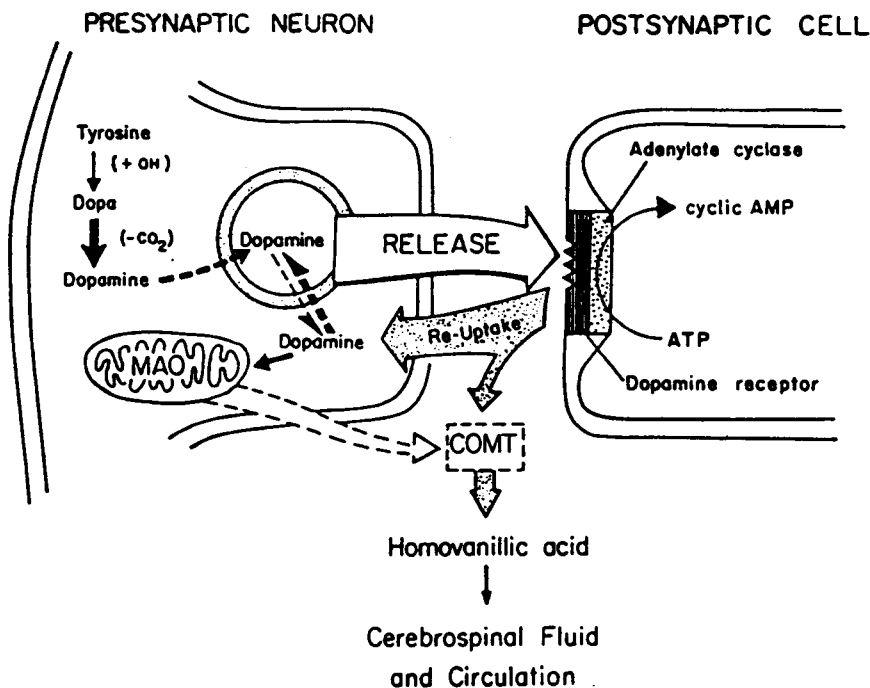


Figure 1 Metabolism at Dopamine Synapse in the Brain.⁽⁴⁾

อธิบาย Figure 1 : Tyrosine เกิดจาก hydroxylation แล้วเปลี่ยนไปเป็นสารโดปามีน (dopamine) dopamine จะถูกเก็บไว้ที่ vesicle และปล่อยออกไปที่ synaptic cleft จากนั้นจะถูกปล่อย

ออกไปทำปฏิกิริยากับ postsynaptic receptor การทำงานที่สำคัญของยารักษาโรคจิตก็คือ ไปต่อต้านการทำปฏิกิริยาของ dopamine ตรงที่ postsynaptic receptor นี้เอง

Table 1 Effects of Neuroleptic Drugs on Dopamine (DA) Neurons in the Brain.⁽¹⁾

Secondary or Indirect Effects :

- DA metabolism increased acutely (increased tyrosine hydroxylation and metabolite production)
- Midbrain cell firing increased acutely

Primary or Direct Effect :

- Plasma prolactin increased in rat and man in proportion to behavioral or clinical potency of neuroleptic
- Behavioral actions of systemically administered DA agonists blocked (eg, L-dopa, apomorphine, amphetamine)
- Self-stimulation through electrodes in DA-rich forebrain regions blocked in rat
- Arousal in response to local injections of DA agonists in forebrain DA target areas blocked in rat
- Iontophoretic effects of DA (but not of cyclic AMP) blocked in caudatoputamen (striatum) of rat
- DA-sensitive adenylate cyclase in forebrain (striatal) homogenates blocked
- Binding of tritiated neuroleptics to membranes in forebrain homogenates antagonized with potency corresponding closely to behavioral and clinical effects

การเลือกให้ยารักษาโรคจิต

ยารักษาโรคจิตในแต่ละกลุ่มจะไม่มีผลต่างกันในการรักษาโรคจิต^(3,4) คนที่ตอบสนองดีต่อยาอย่างหนึ่ง จะมีโอกาสตอบสนองดีกับยาอย่างเดิมอีก⁽²⁾ ดังนั้นควรซักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และถามถึงประวัติเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อนอย่างละเอียด

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ผลสนองต่อยา (Therapeutic gain) จะเกิดมากใน 6 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นก็จะได้ผลตอบสนองต่อยาได้อีกบ้าง ไปจนถึง 4 - 5 เดือน เพราะฉะนั้น ก่อนตัดสินใจเปลี่ยนไปใช้ยากลุ่มอื่นและสรุปว่ายานชนิดใดใช้ไม่ได้ผล ควรจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยได้รับขนาดยาเพียงพอหรือไม่และให้เวลาแก่ยาที่จะออกฤทธิ์พอหรือเปล่า

การใช้ยา

ยารักษาโรคจิตใช้ได้ผลในกรณีต่อไปนี้

1. โรคจิตเภท (Schizophrenia) และโรคจิตอื่น ๆ เช่น Schizoaffective disorder, Mania และโรคจิตที่เกิดร่วมกับอาการทางสมอง (Organic Brain Syndrome)

2. Neuropsychiatric condition อื่น เช่น OBS, Toxic psychosis, Porphyria และอาการขาดยาของพวกติดยาเสพติด

3. โรคและอาการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทางจิตเวช เช่น บาดทะยัก, อาเจียน และใช้เป็นยานำก่อนดมยา

ยารักษาโรคจิตไม่ควรใช้ในระยะต่อไปนี้ นอกจากจำเป็นจริง ๆ และได้ลองรักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล ได้แก่ กรณีของโรคประสาท, บุคลิกภาพแปรปรวน และโรคติดยาเสพติด ถ้าจะใช้ก็ให้ใช้ระยะเวลานั้น ๆ

ข้อบ่งชี้ในการให้ยารักษาโรคจิตระยะสั้น
(น้อยกว่า 6 เดือน)⁽¹⁾

1) ในภาวะเป็นโรคจิตอย่างเฉียบพลัน (Acute Psychosis)

2) โรคจิตเภทที่มีอาการเป็นมาใหม่อีก (Exacerbation of Schizophrenia)

3) เพื่อลดอาการเฉียบพลันของ Manic excitement ในกรณีของ Bipolar disorder ซึ่งการออกฤทธิ์ของ lithium carbonate ที่ใช้ร่วมด้วยนั้นช้า

4) ใช้ร่วมกับยารักษาโรคซึมเศร้า (antidepressant) หรือ ECT ในการรักษาโรคซึมเศร้าที่รุนแรง และมีโรคจิตร่วมด้วย

5) รักษา agitation ในกรณีของ delirium และ dementia

6) ใน chronic degenerative หรือ idiopathic neuropsychiatric disorders with dyskinesia เช่น Huntington's disease, Gilles de la Tourette's Syndrome

7) โรคจิตในเด็ก (childhood psychosis)

8) กรณีอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้, อาเจียน : ยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการแก้คลื่นไส้ และอาเจียน ได้แก่ Promazine, Promethazine, Prochlorperazine

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยารักษาโรคจิตระยะยาว

(นานกว่า 6 เดือน)

1) Primary indication :

- โรคจิตเภท
- Paranoia
- โรคจิตในเด็ก
- โรคบางโรค เช่น degenerative or idiopathic neuropsychiatric disorders เช่น Huntington's disease, Gille's de la Tourettes Syndrome

2) Secondary indication :

- ในโรค Bipolar disorder ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเร็วและรุนแรง เช่น ในพวก Rapid cycle bipolar disorder

- อาการทางความประพฤติที่ควบคุมไม่ได้ด้วยวิธีอื่น หรือยาอย่างอื่น ในกรณีของ dementia, amentia หรืออาการทางสมองอย่างอื่น

3) Questionable indication:

- อาการทางบุคลิกภาพผิดปกติแบบเรื้อรัง ที่มีลักษณะของโรคประสาท หรือภาวะ borderline รวมด้วย

- อาการทางอารมณ์ที่เป็น ๆ หาย ๆ (Recurrent mood disorder) ที่ควบคุมไม่ได้

อาการข้างเคียง (Side effect) ของยารักษาโรคจิต (1-4, 5)

1. อาการข้างเคียงทางระบบประสาท (ดู Table 2)

a) Acute dystonia^(3,1) : มัก

เกิดใน 2-3 วันแรกที่ผู้ป่วยได้รับยา ประมาณร้อยละ 90 พบในวันที่ 4⁽³⁾ มักพบบ่อยร่วมกับการใช้ยาที่เป็น High potency group และโดยเฉพาะเมื่อใช้กับคนอายุน้อย และผู้ป่วย อาการจะมีกระดูกที่ศีรษะ, ขากรรไกรแข็ง, ลิ้นจุกปาก, ปากสั่นกลืนลำบาก, บางทีก็มี stereotype movement อาจมี Opisthotonos, Oculogyric crisis ลักษณะนี้บางทีทำให้เข้าใจผิดว่าเป็น Hysteria หรือบาดทะยัก (Tetanus)

การรักษา : ฉีด Antiparkinsonism Agent เช่น Cogentin หรือ Benadryl ฉีด I.M. หรือ I.V. ก็ได้

b) Drug-induced parkinsonism : อาการมักเกิดหลังให้ยาแล้วประมาณ 1 อาทิตย์ และมักเกิดภายในเดือนแรกที่ให้ยากฎการใช้ยาล้วนน้อย พบประมาณร้อยละ 4 ส่วน พวกที่ใช้ยาล้วนมากพบประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วย อาการที่ตรวจพบคือ rigidity, coarse tremors at rest, ประมาณ 5 cycle/sec, flexed posture, masklike facies และน้ำลายไหลมาก, ท่าทางบางที่เหมือน "Zombie" เป็นแบบผิดปกติ

การรักษา : ให้ Antiparkinsonism agent

c) Akathisia : มี motor restlessness, pacing "restless legs" มีความรู้สึกไม่สบายและหงุดหงิดมาก^(3,1) และไม่สามารถอยู่นิ่งได้ ต้องขยับมือเท้าอยู่เรื่อย ๆ

การรักษา : ให้ Antiparkinson-

ism agent

d) Tardive dyskinesia : มีอาการเป็นแบบ involuntary หรือ semivoluntary choreiform movement (Tic-Like) บางทีก็มี athetotic หรือ dystonic component เป็นอาการในระยะแรก ๆ คือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติของลิ้น, แขนขา และมี oral-lingual masticatory movement พบได้บ่อย (มีริมฝีปากเคลื่อนไหว และมีเสียงจิบ ๆ ในปาก) สาเหตุของ T.D. เข้าใจว่าเกิดจาก dopamine receptor hypersensitivity

อาการ T.D. จะเลวลงเมื่อหยุดยารักษาโรคจิตทันที หรือบางทีอาจทำให้มีอาการเลวลงได้ โดยสํารพพวก anti-parkinson drug ได้⁽¹⁾

e) Rabbit Syndrome⁽¹⁾ : มีอาการปากเคลื่อนไหวเข้าออกเหมือนกระต่าย (Peri-oral tremor)

การรักษา : ให้ Antiparkinsonism agents

f) ง่วงนอน : พบบ่อยที่สุด⁽⁴⁾ chlorpromazine จะทำให้เกิดอาการง่วงนอนมากกว่าตัวอื่น⁽³⁾

(1)

Table 2 Neurological Side-Effects of Neuroleptic-Antipsychotic Drugs

Reaction	Features	Maximum Risk	Proposed Mechanism	Treatment
Acute dystonia	Spasm of muscles of tongue, face, neck, back; may mimic seizures; not hysteria	1-5 d	Unknown	Antiparkinsonism agents are diagnostic and curative (i.m. or i.v., then p.o.)
Parkinsonism	Bradykinesia, rigidity, variable tremor, mask-facies, shuffling gait	5-30 d	DA-blockade	Antiparkinsonism agents help (p.o.)
Akathisia	Motor restlessness; not anxiety or agitation	5-60 d	Unknown	Reduce dose or change drug; antiparkinsonism agents or benzodiazepines may help
Tardive dyskinesia	Oral-facial dyskinesia; choreo-athetosis	mos.-yrs. (worse on withdrawal)	DA-excess?	Prevention best; treatment unsatisfactory
"Rabbit" syndrome	Perioral tremor (late Parkinson variant?)	mos.-yrs.	Unknown	Antiparkinsonism agents may help

2. อาการข้างเคียงอื่นต่อสมองส่วนกลาง (CNS)⁽¹⁾

a) Seizures : มีบางหลักฐานพบว่ายารักษาโรคจิตโดยเฉพาะพวก Low-potency phenothiazines ทำให้อุบัติการณ์ของการชักเพิ่มขึ้นในพวกผู้ป่วย epilepsy

b) Hypothalamic crises : ยารักษาโรคจิต โดยเฉพาะ chlorproma-

zine ทำให้เกิด hyperthermia

c) Acute intoxication :

อาจทำให้เกิดการกดการหายใจและ coma ได้ แต่โดยทั่วไปเกิดได้ยากเพราะยาพวกนี้มี Therapeutic index (Ratio of toxic or lethal dose to effective dose) สูง

3. อาการข้างเคียงต่อระบบประสาท
อัตโนมัติ (A.N.S.) (3,1,2)

- ปากแห้ง, อ่อนแรง, ตามัว
และมักมีอาการมัวเมื่อมองของไกล, ใจสั่น
การทำงานเกี่ยวกับทางเพศลดลง การรักษา
อาจให้อมลูกกวาด, หมากฝรั่ง หรือให้
Pilocarpine nitrate (0.625 มก./ชข.)
กิน 1-8 ชข. ทุก 4 ชม. หรือให้ Betha-
necol chloride (Urecholine) 10-
30 มก. แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง

- Bladder Disturbance :
Anticholinergic action ของยาทำให้
มี Detrusor m. paralysis ทำให้ถ่าย
ลำบาก การรักษา ให้ Urecholine
10-30 มก. แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง

- ความดันโลหิตลดลง เนื่องจาก
มี Perivascular dilatation ในกรณี
นี้ห้ามให้ Epinephrine⁽³⁾ เพราะจะทำให้
ให้มี paradoxical hypotension การ
รักษาให้ใช้ norepinephrine, neosyne-
phrine หรือใช้ metaraminol (aramine)

4. อาการข้างเคียงต่อต่อมไร้ท่อ⁽⁵⁾

- น้ำหนักตัวเพิ่ม

- น้ำนมหลั่งออกมา : เกิดจากมี
prolactin secretion

- เพิ่ม libido ในสตรี เกิด
จากเพิ่ม estrogenic activity

- เบาหวาน เพราะมี ACTH เพิ่ม
ขึ้น และมีการกระตุ้นให้มีการหลั่งของ epi-
nephrine ออกมา

- มีการลดลงของระดับ Free
Thyroxine index และ serum

tetraiodo thyronine

5. Blood dyscrasia : อาจเกิด
หลังจากได้ยาแล้ว 4-6 สัปดาห์ (อัตราตาย
ประมาณร้อยละ 30) มักหายเมื่อหยุดยา การ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบจำนวนเม็ดโลหิต
ขาวลดลง agranulocytosis, pancy-
topenia, thrombocytopenia

6. อาการทางระบบทางเดินอาหาร:
จะพบอาการตัวเหลือง (cholestatic
type) และอาการท้องอืด

7. อาการข้างเคียงทางผิวหนัง :

- Hypersensitivity : มัก
เกิดใน 4-6 สัปดาห์หลังการรักษา วิธีรักษา
คือให้หยุดยา

- Exfoliative dermatitis:
รักษาด้วย Corticosteroid

- Photosensitivity : ป้อง-
กันโดยให้ยากันแดดทาตามผิวหนัง

- Abnormal pigmentation

ในรายที่ให้ Melleril มากกว่า
800 มก./วัน อาจทำให้เกิด Retinitis
pigmentosa ได้ และอาจทำให้เกิดการ
เสียของสายตามาก จนถึงขนาดตาบอด
ได้

8. การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ :
ยารักษาโรคจิตอาจทำให้มีการเปลี่ยน-
แปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจคือ ลด T wave
amplitude, depressed ST segment,
มี prominent U waves, prolong QT
interval ถ้ารุนแรงมากอาจมี cardiac
arrhythmia ได้ ในรายที่มี arrhyth-

mia⁽³⁾ อาจใช้ยาพวก Lidocaine, propranolol หรือ physostigmine

9. Neuroleptic malignant syndrome : มีอาการ muscular rigidity & hypertonicity, hyperthermia มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรู้สึกตัว ไปจนถึงขนาดมีอาการชักและตายได้ พบประมาณร้อยละ 0.5-1 และมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 20

10. Toxic psychosis : อาการมีสับสน, นอนไม่หลับ, ฝันร้าย, impaired psychomotor activity, aggravation of psychosis

การรักษา : ให้ antiparkinsonism agent ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

ยารักษาโรคจิตกลุ่มต่างๆ (ดู Figure 2,3)

1. Phenothiazines ยากลุ่มนี้ประกอบด้วย

a) กลุ่ม aliphatic ตัวอย่างเช่น

- Chlorpromazine (Largactil, Thorazine)

- Promazine (Sparine)

- Trifluorpromazine

(Vesprin)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ทำให้ง่วง⁽³⁾

และทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำมากที่สุด postural Hypotension นี้เกิดเนื่องจากมีฤทธิ์ potent dopaminergic and α adrenergic blocking effect^(2,4)

b) กลุ่ม Piperidine ยากลุ่มนี้

ประกอบด้วย

- Thioridazine (Melleril)

- Mesoridazine (Seren-til)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ทำให้ง่วงแต่ไม่มากนัก และมีฤทธิ์ adrenergic antagonism ต่ำ Melleril เป็นยาที่มี anticholinergic effect สูงที่สุด⁽³⁾ และมีฤทธิ์ข้างเคียงเกี่ยวกับ extrapyramidal symptoms น้อยที่สุด

c) กลุ่ม Piperazines ยากลุ่มนี้ประกอบด้วย

- Fluphenazine (Modecate, Prolixin, Anatensol, Fendec)

- Perphenazine (Tri-lafon)

- Trifluoperazine (Stelazine)

- Prochlorperazine (Stemetil)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ในการรักษาโรคจิตค่อนข้างสูง แก้อาเจียน มี adrenergic antagonism ต่ำ มีฤทธิ์ข้างเคียงเกี่ยวกับ extrapyramidal สูง มักเกิด dystonia ได้บ่อยในคนอายุน้อย นอกจากนี้ยังมี minimal adrenergic antagonism และ more EPS and frequent dystonic in young adult

2. Thioxanthenes ยากลุ่มนี้ประกอบด้วย

a) กลุ่ม Aliphatic : Chlor-

prothixene (Taractan)

b) กลุ่ม Piperazine :
Thiothixene (Navane)
Thiothixene เป็นยาที่มี
ฤทธิ์ในการรักษาโรคจิตคล้ายคลึงกับกลุ่ม
piperazine phenethiazines แต่มีฤทธิ์
ข้างเคียงเกี่ยวกับ Acute extrapyrami-
dal น้อยพอ ๆ กับ Melleril Thio-
thixene มีฤทธิ์ทำให้ง่วงตัวมาก แต่
chlorprothixene มีฤทธิ์ทำให้ง่วงสูงพอ ๆ
กับ chlorpromazine⁽³⁾

3. Dibenzoxazepine ยากลุ่มนี้
ประกอบด้วย

a) Loxapine (Loxitane) :
จากการทดลองในสัตว์ยานี้ไม่มีผลกระทบต่อ
เด็กในครรภ์⁽⁵⁾

b) Clozapine (leponex)
ยานี้ยังอยู่ในการศึกษาทดลองใช้ พบว่ามีฤทธิ์ข้าง
เคียงเกี่ยวกับ extrapyramidal symptoms
ต่ำมาก ทำให้เกิด agranulocytosis
มาก⁽¹⁾

(1)
4. Diphenylbutylpiperidines:
ยากลุ่มนี้ยังอยู่ในระหว่างทดลองใช้ ยังไม่
ค่อยใช้กันแพร่หลาย และยังไม่เป็นที่ยอมรับ
จากองค์การอาหารและยาในอเมริกา ยา
กลุ่มนี้ประกอบด้วย

a) Pimozide (Orap)⁽²⁾ เป็น
ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงน้อย

b) Penfluridol⁽²⁾ เป็น long
acting oral neuroleptic รับประทาน
ครั้งเดียวฤทธิ์ยาอยู่ได้นานประมาณ 1 สัปดาห์

c) Fluspirilene

5. Butyrophenones ยากลุ่มนี้
ประกอบด้วย

- Haloperidol (Haldol,
Halotop, Haridol)

- Droperidol (Inapsine)

- Triperidol ใช้มากในยุโรป

- Benzperidol ใช้มากในยุโรป

Haloperidol : เป็นยาที่ไม่ค่อย
มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตต่ำ และ
ไม่ค่อยทำให้เกิดน้ำหนักเพิ่ม การให้ยาควร
maintain blood level ไว้ประมาณ
8 - 18 มก./มล.⁽²⁾

6. Indolones : Molidone (Mo-
ban) ยานี้ทำให้มีน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงน้อย
บางก็ทำให้เบื่ออาหารด้วย^(3,5)

7. Rauwolfia : Reserpine
(Serpasil) ปัจจุบันนิยมใช้ในการรักษา
ความดันโลหิตสูง ไม่นิยมใช้รักษาโรคจิต
เพราะว่าได้ผลไม่ค่อยดี และทำให้เกิดอาการ
ซึมเศร้าที่รุนแรงถึงขนาดอยากฆ่าตัวตายได้⁽⁵⁾

Drugs interaction ของยาโรคจิต
(NT)⁽⁶⁾

1) NT + Barbiturate ทำให้มี
prolong Sedation

2) NT + Alcohol : ทำให้เพิ่มระดับ
ของแอลกอฮอล์ในเลือด

3) ถ้าให้ร่วมกับยาลดกรดจะทำให้การ
ดูดซึมของยา NT ลดลง

4) NT มี Antagonistic effect
ต่อ Amphetamine & Methylphenidate

5) Chlorpromazine อาจจะไปลด
ความสามารถในการลดความดันของยาพวก
Guanethidine

6) ในกรณีที่ใช้ Phenothiazine เกินขนาด ไม่ควรใช้ Pentylentetrazol (Metrazol) หรือ PicROTOXINE เป็นยารักษาเพราะจะทำให้เกิดอาการชักได้

7) NT + Inderal : ทำให้เกิดการเสริมฤทธิ์ในการลดความดันและมีผลช่วยให้

ระดับของ chlorpromazine ในเลือดเพิ่มขึ้น

8) Haldol + Anticoagulant : ทำให้เพิ่ม anticoagulant activity

9) NT + Levodopa : อาจจะทำให้ block effects ของกันและกัน

Table 3 Equivalent doses of Neuroleptics⁽³⁾ and Range of daily doses⁽²⁾

Drug	Daily doses (mg)	Relative therapeutic potency (mg)
I Phenothiazines		
1) Aliphatic		
Chlorpromazine (Largactil)	100-800	100.0
2) Piperidine		
Mesoridazine (Serentil)	50-400	50.0
Thioxidazine (Melleril)	100-800	100.0
3) Piperazine		
Fluphenazine (Modecate)		2-2.5
Perphenazine (Trilafon)	16-80	10.0
Prochlorperazine (Stemtil)	5-15	15.0
Trifluoperazine (Stelazine)	5-60	5.0
II Thioxanthenes		
Thiothixene (Navane)	5-120	3-5.0
III Dibenzoxazepines		
Loxapine (Loxitane)	20-160	10.0
IV Butyrophenones		
Haloperidol (Haldol, Haridol)	4-150	2-2.5
V Dihydroindoline		
Molindone (Moban)	20-200	10.0

Depot Neuroleptics (7,8)

(การรักษาโรคจิตชนิดที่ออกฤทธิ์ระยะเวลายาวนาน)

เป็นยารักษาโรคจิตชนิดที่ออกฤทธิ์ระยะเวลายาวนาน ที่อยู่ในรูปของยาฉีด ฉีดแต่ละครั้งจะมีประสิทธิภาพของยาอยู่ได้นาน 2

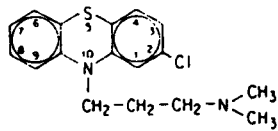
สัปดาห์ถึง 1 เดือน ยานี้ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านความร่วมมือในการกินยา และมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาเพื่อรักษาและควบคุมอาการโรคจิตของผู้ป่วย การใช้ยาฉีดทำให้แน่ใจได้ว่าผู้ป่วยได้รับยาที่แพทย์สั่งให้แน่ ๆ

ยาในกลุ่มนี้ได้แก่

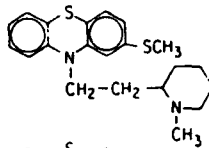
Drugs	Dosage and interval
1) Fluphenazine Decanoate	12.5 - 100 mg, 1 - 4 weeks
2) Fluphenazine Enanthate	12.5 - 100 mg, 1 - 2 weeks
3) Haloperidol Decanoate	20 - 400 mg, 4 weeks
4) Flupenthixol Decanoate or palmitate	10 - 50 mg, 4 weeks
5) Clopenthixol Decanoate	50 - 600 mg, 1 - 4 weeks
6) Pipothiazine Palmitate	25 - 600 mg, 4 weeks
7) Perphenazine Enanthate	50 - 200 mg, 1 - 4 weeks
8) Fluspirilene	2 - 30 mg, 1 - 4 weeks

PHENOTHIAZINES

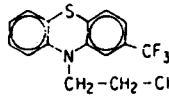
Aliphatics

Chlorpromazine
(Thorazine)

Piperidines

Thioridazine
(Mellaril)

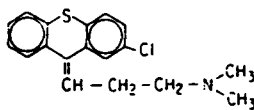
Piperazines



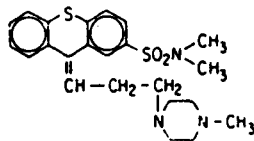
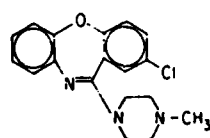
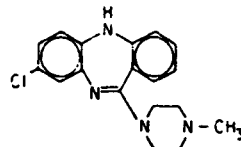
Fluphenazine (Prolixin)

THIOXANTHANES

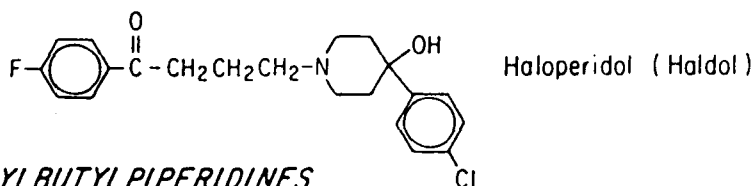
Aliphatics

Chlorprothixene
(Taractan)

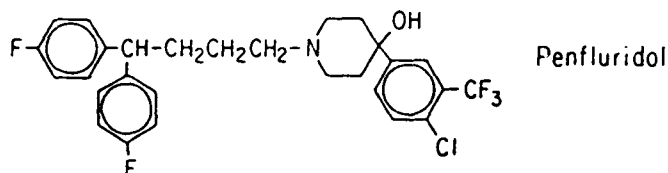
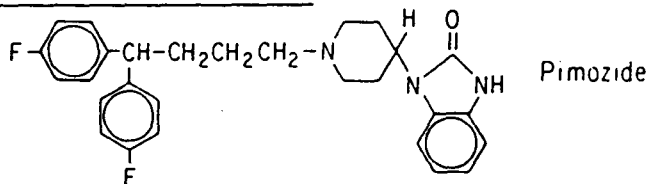
Piperazines

Thiothixene
(Navane)DIBENZOXAZEPINES and DIBENZODIAZEPINESLoxapine
(Lositane)Clozapine
(Leponex)Figure 2 TRICYCLIC ANTIPSYCHOTIC DRUGS⁽¹⁾

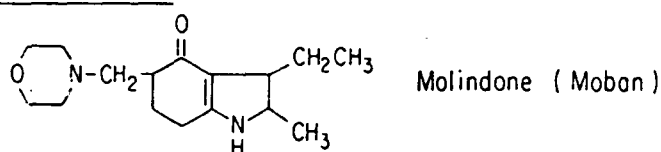
BUTYROPHENONES (PHENYLBUTYLPIPERIDINES)



DIPHENYLBUTYLPIPERIDINES

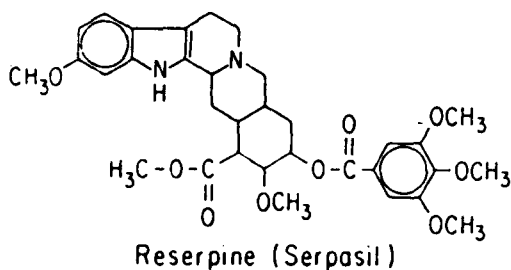


INDOLIC COMPOUNDS



AMINE-DEPLETING AGENTS

Rauwolfia Alkaloids



Benzoquinolizines

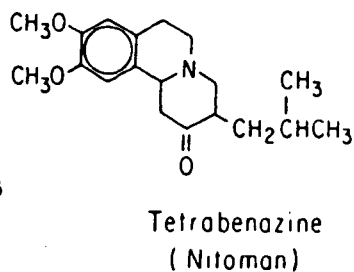


Figure 3 OTHER ANTIPSYCHOTIC DRUGS⁽¹⁾

อ้างอิง

1. American Psychiatric Association, Tardive dyskinesia Report of the American Psychiatric Association Task Force on Late Neurological Effects of Antipsychotic drugs, Task Force Report 1979 ; 18 : 1-20 , 98-102
2. Hollister LE, Clinical Pharmacology of Psychotherapeutic Drugs, 2 ed., New York: Churchill Livingstone, 1983, 110-171
3. Ban TA, Hallender MH. Psychopharmacology for Everyday Practice Basal : S.Karger AG., 1981, 45-96
4. Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Vol. III, 3 ed. Baltimore, Williams and Wilkins 1980, 2257-2289
5. Physician's Desk References . 37 ed. New Jersey : Jack E. Angel, 1983.
6. Psychotherapeutic Drug Manual, state of New York, New York : Office of Mental, Health 1981. 17-18
7. Simpson GM, White K. Tyramine studies and the safety of MAOL drugs. J Clin Psychiatry 1984 Jul ; 45 (7 Sec 2) : 59-61
8. Simpson GA. A brief history of depot neuroleptics. J Clin Psychiatry 1984 May; 45(5 Sec 2) : 3-4

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 18 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2528