

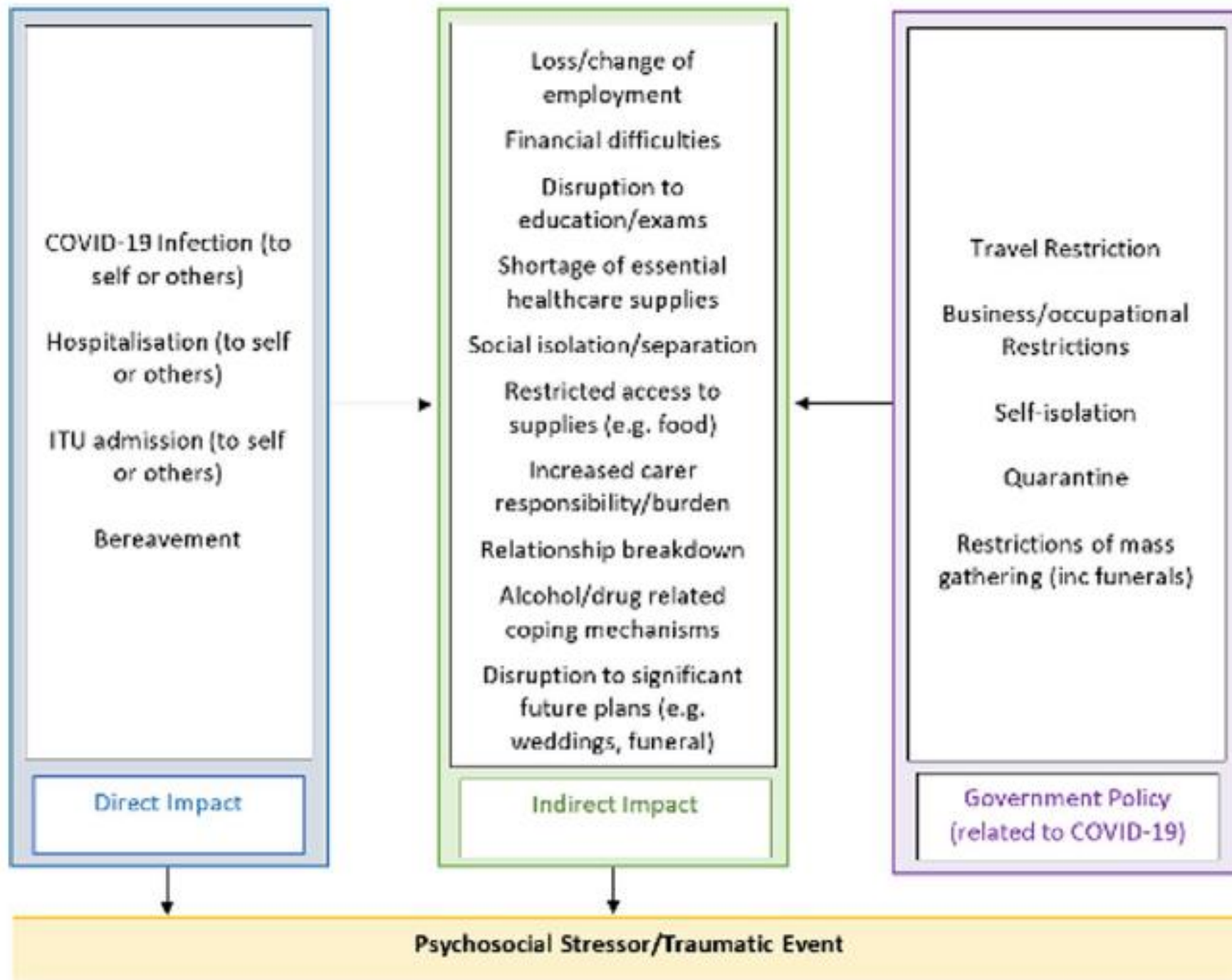
رویکرد تشخیصی و درمانی به اختلالات روانپزشکی در مبتلایان به COVID-19

دکتر پریسا رجبی
روانپزشک

عناوین آموزشی:

- رویکرد تشخیصی و درمانی به دلیریوم در مبتلایان به COVID-19
- رویکرد تشخیصی و درمانی به اورژانس های روانپزشکی در مبتلایان به COVID-19
- رویکرد تشخیصی و درمانی به اختلال استرس پس از سانحه در مبتلایان به COVID-19





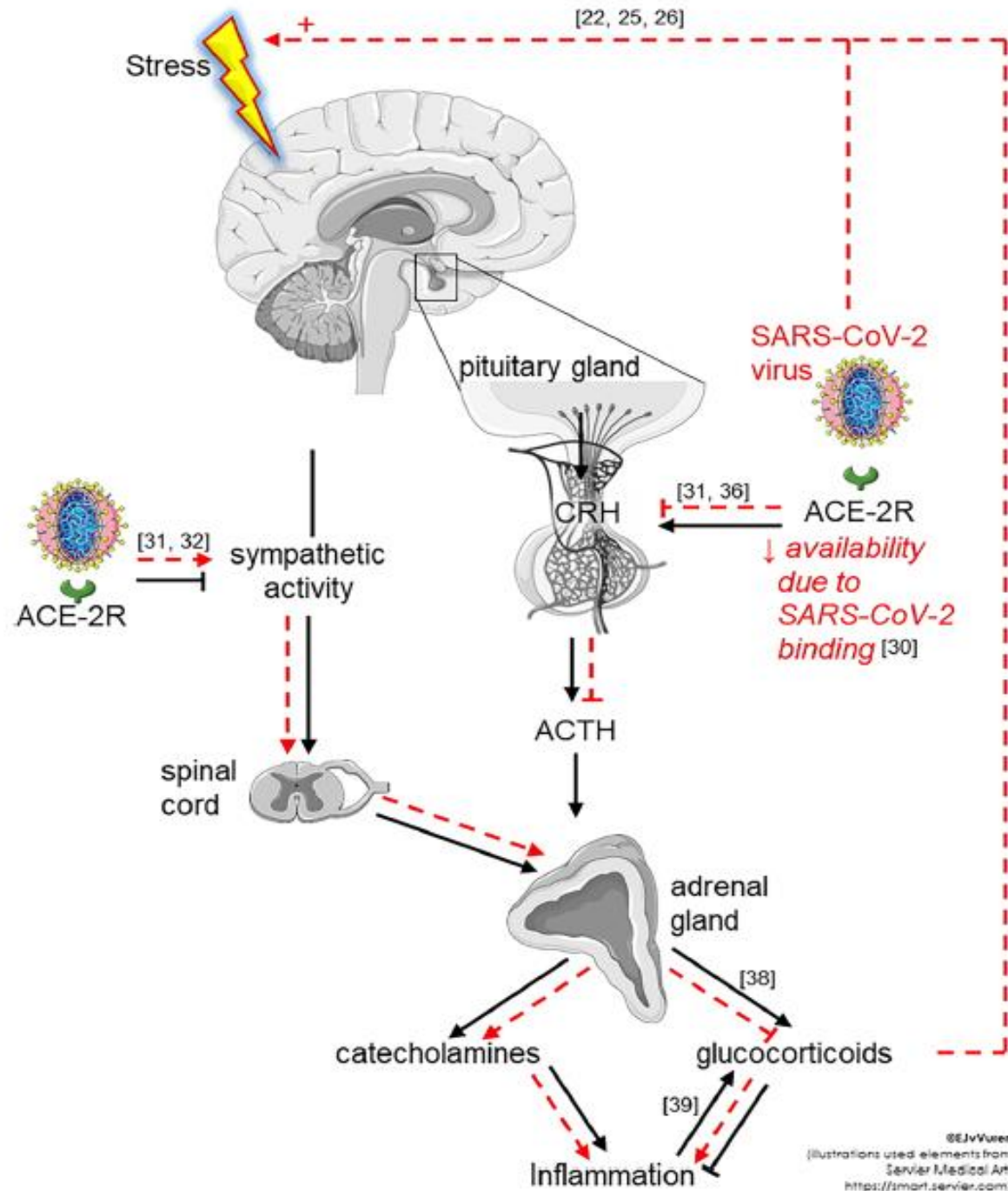
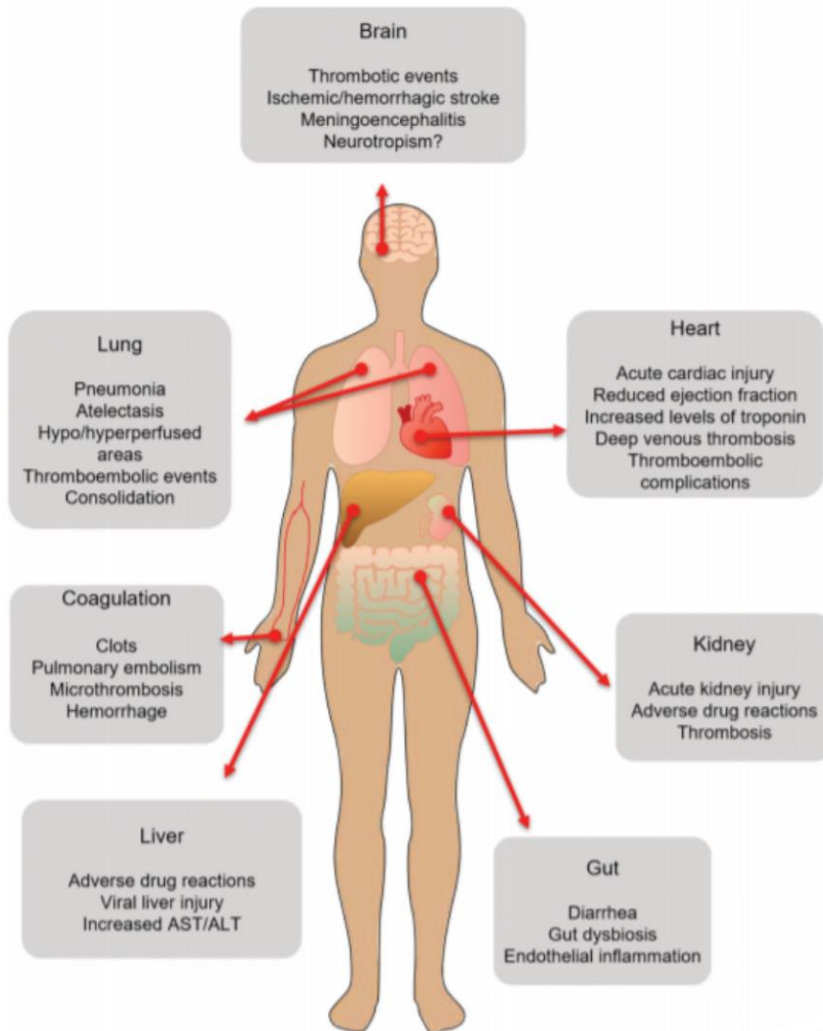


Fig. 2. The possible effects of SARS-CoV-2 infection (indicated in red, dashed lines) on the normal stress-inflammation cascade (indicated in black, solid lines). SARS-CoV-2 binding to ACE-2Rs decreases ACE-2R availability, leading to a decrease in the downstream mechanism of CRH and decreased glucocorticoid production. Less glucocorticoids are available to limit excessive inflammation and prevent an overactive stress response, creating a perpetuating stress response. This reverberating loop is further provoked by environmental conditions and co-morbid psychiatric conditions (for detailed discussion please refer to the text). Abbreviations: ACE-2R; angiotensin converting enzyme-2-receptor; ACTH, adrenocorticotropic hormone; CRH, corticotrophin releasing hormone; SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus.

مقدمه ای بر تاثیرات پاندمی COVID-19 بر سلامت روان

COVID-19: a multiple organ disease



- نگرانی از بیماری
- ترس از علائم شدید، تنگی نفس، مرگ
- مواجهه با مرگ هم اتاقی
- قرنطینه شدن بیمار
- استیگما(انگ) و دوری کردن اطرافیان
- عواقب خانوادگی(نگرانی از وضعیت بیمار، استیگما، ترس از ابتلا)
- تاثیرات شغلی و مشکلات مالی

- ایجاد موارد جدید ابتلا به انواع مختلفی از اختلالات روانپزشکی: anxiety, depression, PTSD, despair, melancholy, suicidal tendencies, ...insomnia

- افزایش احتمال Relapse در افراد با سابقه اختلال روانپزشکی

رویکرد تشخیصی و درمانی به دلیریوم در مبتلایان به COVID-19:

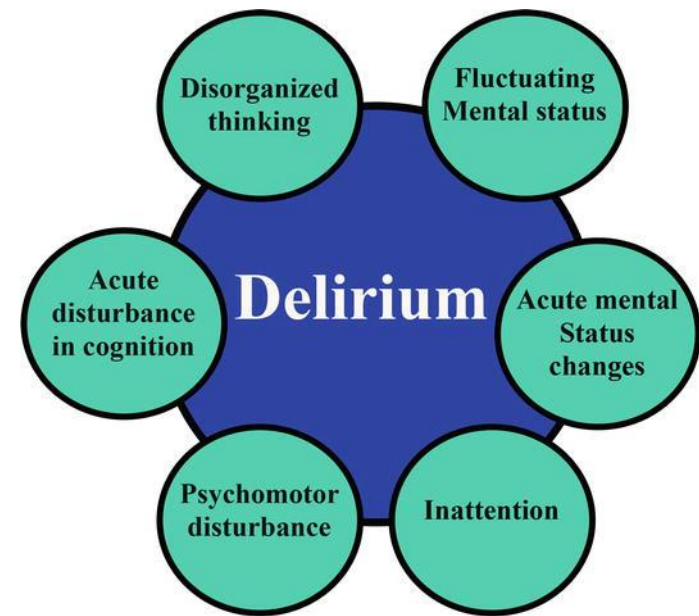
• حالت تغییر یافته ای از سطح هوشیاری (consciousness)، همراه با نوسان در آگاهی (awareness)

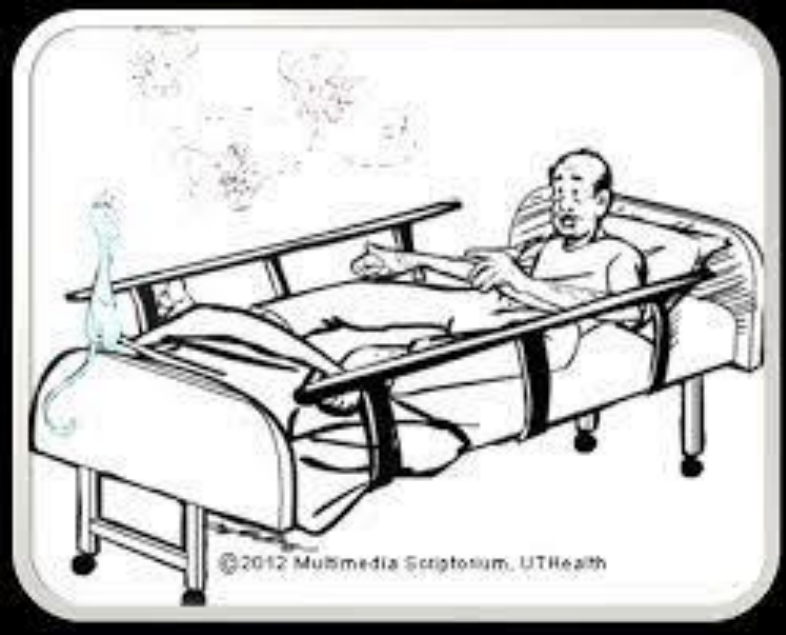
• دیس اورینتاسیون به زمان، مکان و شخص، نوسان در علائم (تشدید در شب ها)، علائم سایکوز (توهم، هذیان)، شروع سریع علائم (طی چند ساعت تا چند روز)، اختلال خواب

1. دلیریوم هایپواکتیو (بویژه در هیپوکسی): خوابالوده، بی واکنش، بی حرکت و ساکت، کم حرف و افسرده به نظر میرسد.

1. دلیریوم هایپراکتیو: اضطراب، بی قراری، و یا تحریک پذیری

2. دلیریوم مختلط

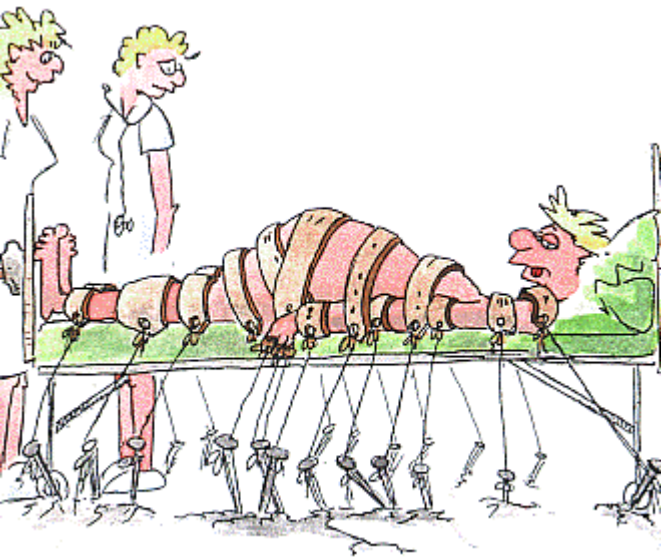




در آقایان و افراد مسن بطور شایعتر رخ می دهد.

عوامل مستعد کننده دلیریوم در مبتلایان به COVID-19:
اختلالات التهابی ناشی از بیماری اولیه، Co-infection،
هیپوکسی، اختلال آب و الکترولیت، دهیدراتاسیون، multi-organ failure، تعدد دارویی، درد،
داروهای آنتی کولینرژیک یا بنزودیازپین یا اپیوید، ترک ناگهانی در الکلیسم و اپیوم، اضافه شدن
یک اورژانس نورولوژی مانند Stroke یا Seizure

- مهمترین درمان دلیریوم رفع اختلال زمینه ای ایجاد کننده آن است.
- Restraint طولانی مدت باعث تشدید دلیریوم می شود.



I THINK HE JUST MOVED! ADD ONE MORE!"

		HCLQ	CLQ	AZT	LPV/r	RDV	FAV	TCZ	BAR	ANK
	TdP Risk	Known	Known	Known	Possible	Not included	Not included	Not included	Not included	Not included
Amisulpride	Conditional	♥♥	♥♥	♥♥	♥♥					
Aripiprazole	Possible	♥♥	♥♥	♥♥	♥♥↑			↓		
Asenapine	Possible	♥	♥♥	♥♥	♥↓					
Brexpiprazole	Not classified				↑	*	*	↓△		
Cariprazine	Not classified				↑	*	*	↓△		
Chlorpromazine	Known	♥♥↑	♥♥↑	♥♥	♥♥↑		△			
Clozapine	Possible	♥♥§	♥♥§	♥♥§	♥♥↑			§	§△	
Haloperidol	Known	♥	♥♥	♥♥	♥♥↑			↓		
Levomepromazine	Known	♥♥↑	♥♥↑	♥♥	♥↑					
Lurasidone	Possible				↑	*	*	↓△		
Olanzapine	Conditional	♥♥	♥♥△	♥	↓					
Paliperidone	Possible	♥♥	♥♥	♥♥↑	♥♥↑					
Quetiapine	Conditional	♥♥	♥♥	♥♥	♥♥↑		△	↓		
Risperidone	Conditional	♥♥↑	♥♥↑	↑	♥↑					
Ziprasidone	Conditional	♥♥	♥♥	♥♥	♥♥↑					
Zuclopentixol	Possible	♥♥↑	♥♥↑	♥♥	♥♥↑					

HCLQ hydroxychloroquine, CLQ chloroquine, AZT azithromycin, LPV/r: lopinavir/ritonavir, RDV remdesivir, FAV favipiravir, TCZ tocilizumab, BAR baricitinib, ANK anakinra

TdP Risk: Risk Categories for Drugs that prolong QT and induces Torsade de Pointes (TdP): Known Risk of TdP (these drugs prolong the WT interval and are clearly associated with a known risk of TdP, even when taken as recommended), Possible Risk of TdP (these drugs can cause QT prolongation but currently lack evidence for risk of TdP when taken as recommended), Conditional Risk of TdP (these drugs are associated with TdP but only under certain conditions of their use (e.g., excessive dose, in patients with conditions such as hypokalemia, or when taken with interacting drugs) or by creating conditions that facilitate or induce TdP (e.g., by inhibiting metabolism of QT-prolonging drugs or by causing an electrolyte disturbance that induce TdP), Not classified (this drug has been reviewed but the evidence available at this time did not result in a decision for it to be placed in any of the four QT risk categories. This is not an indication that this drug is free of a risk of QT prolongation or Torsade de Pointes since it may not have been adequately tested for these risks in patients) according to CredibleMeds®

Risk Rating: Zone Red: Not recommended, Zone Orange: Potential interaction which may require a dose adjustment, close monitoring, choosing alternative agents in 2 or more database, Zone Yellow: Potential interaction likely to be of weak intensity. Additional action/monitoring or dose adjustment unlikely to be required in 2 or more database, Zone Green: Little to no evidence of clinically significant interaction expected in 2 or more database

△The most conservative approach. There is not enough information to assign the antipsychotic to any of the previous categories. This recommendation to be taken with caution; (*) Only classified in one database but in this category

Type of interaction: ♥♥ QT-Prolonging agents in 2 or more database, ♥ QT-Prolonging agents in 1 database; ↑/↓ Potential increased/decreased exposure of APs; ↑ Potential increased exposure of COVID-19 treatment; § Hematological risk

Table 3 Drug-drug interaction between antipsychotics and lopinavir/ritonavir

	Risk Rating	Antipsychotics	Metabolism		QT Risk	
Not recommended	2 or more database contraindicated	Ziprasidone	Metabolized by CYP3A4 (major) and CYP1A2 (minor)	↑	♥♥	
		Lurasidone	Metabolized by CYP3A4	↑	○	
	1 database contraindicated	Haloperidol	Metabolized by UGT2B7, CYP3A4, 2D6	↑	♥♥	
		Levomepromazine	Metabolized by CYP2D6 Products containing alcohol ⁽¹⁾	↑	♥	
		Quetiapine	Metabolized by CYP3A4	↑	♥♥	
Recommended with caution	Potential interaction which may require a dose adjustment, close monitoring, choosing alternative agents in <u>2 or more database</u>	Amisulpride	No CYP Interaction		♥♥	
		Aripiprazole	Metabolized by CYP2D6, 3A4	↑	♥♥	
		Brexpiprazole		↑	○	
		Chlorpromazine		↑	♥♥	
		Zuclopenthixol		↑	♥♥	
		Asenapine	Metabolized by UGT1A4, CYP1A2	↓	♥	
		Cariprazine	Metabolized by CYP3A4	↑	○	
		Clozapine	Metabolized by CYP1A2, 3A4, 2D6 Risk hematological toxicity	↑	♥♥	
		Paliperidone	P-glycoprotein/ABCB1 Substrate Metabolized by CYP2D6 and CYP3A4 (minimal)	↑	♥♥	
		Potential interaction likely to be of weak intensity. Additional action/monitoring or dose adjustment unlikely to be required in <u>2 or more database</u>	Olanzapine	Metabolized by UGT1A4, CYP1A2	↓	○
	Risperidone		P-glycoprotein/ABCB1 Substrate Metabolized by CYP2D6 and CYP3A4	↑	♥	
	Recommended	Little to no evidence of clinically significant interaction expected in <u>2 or more database</u>	Dr. Parisa Rajabi	None		

Anxiolytics/Hypnotics/Sedatives

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	RBV	TCZ	IFN-β
Alprazolam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bromazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bupirone	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Chlordiazepoxide	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Clobazam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Clorazepate	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Diazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Estazolam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flunitrazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flurazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hydroxyzine	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Lorazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lormetazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Midazolam (oral)	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Midazolam (parenteral)	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Oxazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Temazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Triazolam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zaleplon	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zolpidem	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zopiclone	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Text Legend

- ↑ Potential increased exposure of the comedication
- ↓ Potential decreased exposure of the comedication
- ↑ Potential increased exposure of COVID drug
- ↓ Potential decreased exposure of COVID drug
- ↔ No significant effect

♥ One or both drugs may cause QT and/or PR prolongation. ECG monitoring is advised if coadministered.

Dr. Parisa Rajan Numbers refer to increase or decrease in AUC as observed in drug-drug interaction studies.



سایر اقدامات درمانی در دلیریوم:

- نظارت بر استفاده صحیح از ماسک اکسیژن
- پوزیشن Semi Sitting
- اورینته کردن مکرر بیمار به زمان، مکان و شخص
- تنظیم نور
- ساعت دیواری
- عینک، سمعک
- تشویق بیماران به گفتگوی آرام در اتاق



رویکرد تشخیصی و درمانی به اورژانس های روانپزشکی در مبتلایان به COVID-19:

• افزایش موارد خودکشی بدنبال COVID-19 :

تغییر سبک زندگی، مشکلات مالی، ایزوله شدن طولانی مدت، سوگواری، اینترفرون (افزایش ریسک دپرشن و suicide)، اختلالات اضطرابی، افسردگی، PTSD، ...



ریسک فاکتورهای خودکشی:

- اختلال روانپزشکی زمینه ای، مرد، مسن، اقدام قبلی، داشتن برنامه خاص برای خودکشی، سابقه خانوایی، احساس ناامیدی، مجرد بودن، تنها زندگی کردن، نگرانی های مالی، نداشتن مذهب، سابقه مورد کودک آزاری قرار گرفتن، اختلالات شخصیت (بوردرلاین، آنتی سوشیال، نارسیسیست)، بیماری روانپزشکی زمینه ای، مصرف مواد مخدر، اضطراب، اختلال انطباقی





- امکان استفاده از تلفن همراه
- نوشتن نام روی لباس
- معرفی خود و برقراری ارتباط درمانی

- پس از برقراری ارتباط درمانی، پرسیدن سوال در مورد فکر خودکشی لازم است، این پرسش باعث افزایش اقدام به خودکشی نمی شود.



مداخلات لازم در موارد آسیب به خود و خودکشی:

- فرد را تنها نگذارید
- نیاز به مشاوره تخصصی روانپزشکی
- وسایل مورد استفاده جهت آسیب به خود، در دسترس بیمار نباشد
- نیاز به ساپورت سایکوسوشیال (داشتن همراه)
- سایکواجوکیشن
- پرسیدن در مورد نگرانی های بیمار و استفاده از مهارت حل مسأله
- تشویق بیمار به صحبت کردن در مورد توانایی هایش در مقابله با مشکلات قبلی در زندگی

پیدا کردن عوامل محافظت کننده در برابر خودکشی:



- چه چیزهایی وجود دارد که به دلیل آنها تمایل به ادامه زندگی داشته باشد (هدف خاص، خانواده،...)?
- از چه افرادی می تواند کمک بگیرد؟
- با چه افرادی می تواند صحبت کند؟
- چه مواردی در رویارویی با مشکلات در گذشته به او کمک کرده اند؟
- چه تغییراتی در شرایط فعلی می تواند افکار آسیب به خود را در او کاهش دهد؟

✓ اختلال روانپزشکی زمینه ای را درمان کنید.
✓ فالوآپ نزدیک و منظم داشته باشید.



رویکرد تشخیصی و درمانی به اختلال استرس پس از سانحه در مبتلایان به COVID-19:

• علائم:

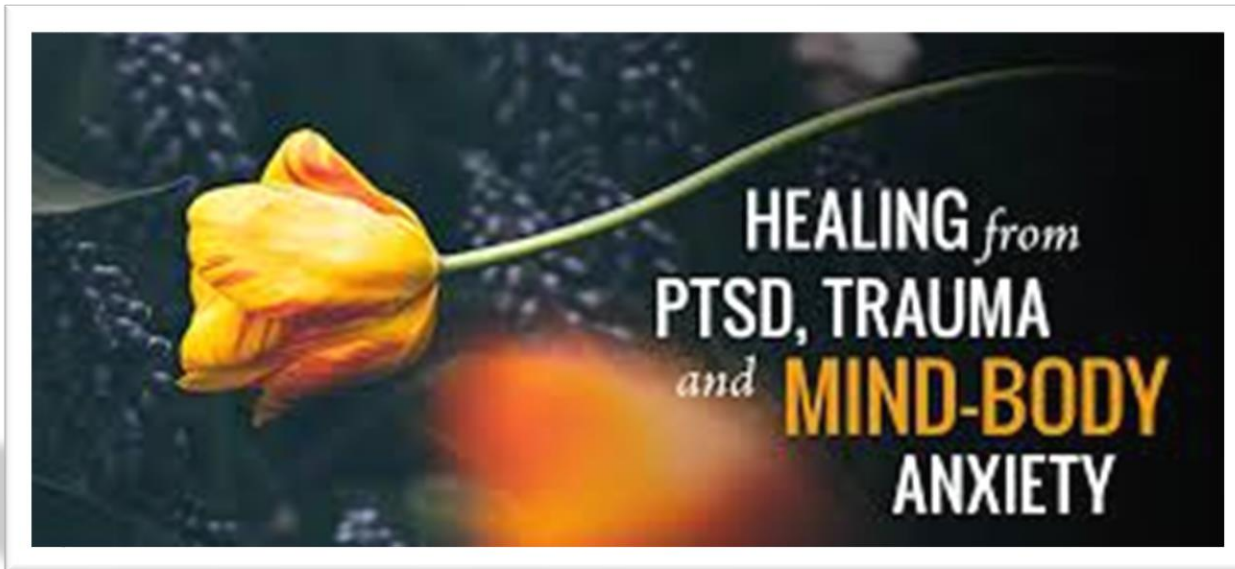
- تجربه مجدد و مکرر حادثه
- اجتناب از مواجهه با یادآورهای حادثه
- گوش به زنگی
- تغییرات خلقی

علائم در موارد قابل توجهی از افراد، مزمن و پایدار می شوند.



ریسک فاکتورهای ایجاد PTSD در COVID-19:

- بالاترین ریسک PTSD در کادر درمان (26.9%; 95% CI: 20.3–33.6%)
- سپس در مبتلایان (افزایش ریسک در صورت داشتن دیس پنه) (23.8%: 16.6–31.0%)
- 4 برابر افزایش ریسک PTSD در قرنطینه (افزایش ریسک در صورت تنها زندگی کردن) (19.3%: 15.3–23.2%).

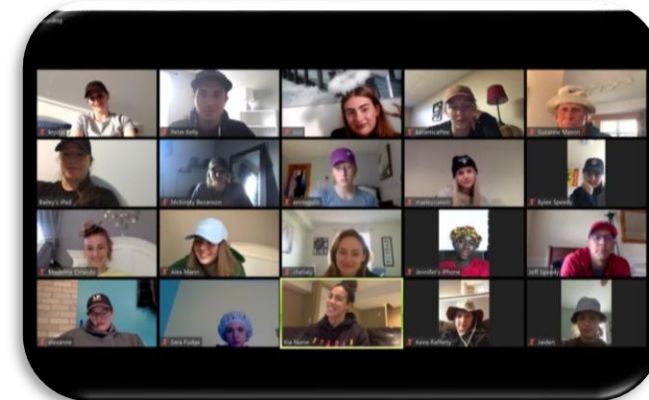


• دریافت اطلاعات واقعی از منابع معتبر باعث کاهش ترس های کاذب می شود.

• از خودتان هم مراقبت کنید:

• استراحت، فعالیت فیزیکی و تغذیه مناسب

• در صورتی دوری اطرافیان بدلیل ترس از ابتلا، ارتباطات خود را به صورت تلفنی و مجازی حفظ کنید



درمان های PTSD:

EMDR •

TFCBT •

• درمانهای دارویی:

• SSRI

(Citalopram, Escitalopram QT)

(FDA-approved: Sertraline, Paroxetine)

• Atypical Antipsychotics

• prazosin

Antidepressants

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	RBV	TCZ	IFN-β
Agomelatine	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Amitriptyline	↔♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Bupropion	↔	↓ 57%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Citalopram	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Clomipramine	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Desipramine	↔♥	↑ 5%♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Doxepin	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Duloxetine	↔	↑↓	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Escitalopram	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Fluoxetine	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Fluvoxamine	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Imipramine	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Lithium	↔♥	↔♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Maprotiline	↔♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Mianserin	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Milnacipran	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Mirtazapine	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Nefazodone	↑↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nortriptyline	↔♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Paroxetine	↑↓?	↑↓?	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Phenelzine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Reboxetine	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sertraline	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
St John's wort	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↓↓	↓↓	↔	↔	↔
Tranlycypromine	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Trazodone	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Trimipramine	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Venlafaxine	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Vortioxetine	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔

Anti-hypertensives – Other agents

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	RBV	TCZ	IFN-β
Aliskiren	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Clonidine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Digoxin	↑♥	↑♥	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Dopamine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Doxazosin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Eplerenone	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hydralazine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Isosorbide dinitrate	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ivabradine	↑	↑	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Labetalol	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lacidipine	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lercanidipine	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Methyldopa	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Moxonidine	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Prazosin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ranolazine	↑	↑	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Sacubitril	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sodium nitroprusside	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Spirolactone	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Terazosin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔



با آرزوی سلامتی و لحظات خوش برای شما
عزیزان