

PSİKİYATRİK İLAÇLARIN POTANSİYAL YAN ETKİLERİNDEN ORTOSTATİK HİPOTANSİYON*

Çev. Aycan KARAASLAN**

ÖZET

Antipsikotik ve antidepresan ilaçların bir yan etkisi olan ortostatik hipotansiyon, özellikle yaşlılarda düşme ve kırılmalara neden olan bir faktör olarak bilinmektedir. Ortostatik ya da postural hipotansiyon. oturur durumda iken ayağa kalkma gibi herhangi, bir pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan kan basıncı düşüklüğü olarak tanımlanmaktadır.

Memmer (1988), sağlıklı bir yetişkinin, ayakta iken kanırı 500 ml'sinin vücudun alt tarafında toplandığını belirtmektedir. Bu durum. veriöz basınçta azalmaya ve ststolik kan basıncında düşmeye neden olmaktadır. Bu değışiklikler. aortik ark ve karotid sinüsteki baroreseptörlerde bulunan ortostatik tansiyon refleksini harekete geçirir. santral veriöz basıncı düşürür ve medulladaki vazomotor merkezi uyarır. Medulla, kalp hızının artması ve vücudun alt yarısında periferel vazokonstriksiyona neden olur. Bu normal mekanizmalar. karırır vücudun alt tarafında toplanmasını engeller. kan basıncını arttırır ve serebral iskemtyi önler.

Psikotropik İlaçların Yan Etkileri

Antipsikotik ve antidepresan ilaçlar. cl - adrenerjik blokederdır ve vücudun stabil bir kan basıncında kalmasını sağlayan mekanizmalara müdahale ederler.

*Journal of Psychosocial Nursing 30: 8. 1992 P. Mc Carthy, JC Synder

**E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri ABD. Ar Gör (Dr)

Chlorpromazine hydrochloride (Thorazine). thioridazine hydrochloride (Melleril) ve mesoridazine besylate (Serentil) gibi antiseptik ilaçlar, özellikle Thorazine'in intramuskular formu, ortostatik hipotansiyona en fazla neden olarlar. Haloperidol (I-laldol). Fluphenazine (Prolixin) ve Perphenazine (Trilafon). or o tatile hipotansiyona en az n den olan ilaçlardır. Orto taük hipotansiyon. tedavinin ilk haftası içinde. özelliilde sabahları yataktan kalkıldığında olduk a ciddidir.

Ortostatik hipotansiyon, tristklik, atipik ve MAO inhibitör (MAOI) antidepresanlarının da bir yan etkisidir. Glassman (1984). birçok trisiklik antidepresanın en yaygın görülen ciddi kardiovasküler komplikasyonunun. ortostatik hipotansiyon oldu 'Junu ve bu nedenle kırıkların ve yaralanmaların bildirildiği belirtilmektedir. Ortostatik hipotansiyona en ok neden olan antidepresan ilaçları. Imipramine (Tofranil) ve amitriptyline [Elavil]: en az neden olanlar ise nortriptyline (Aventyl) ve fluoxetine hydrochloride (Prozac) dır. Tristklik ve atipik antidepresanlarla tedavi ile. ortostatik hipotansiyon ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir. Ortostatik hipotansiyona n den olabilen diğer ilaçlar; diüretikler. antihipertansifler. beta-blokerleri. antaritmik ilaçlar ve kalp yolumu blokerleridir.

Tanım:

Ortostatik hipotansiyon. kalp atırn hızında 5-20 atırn artma ile birlikte . sistolik kan basıncında 10-25 mm Hg, diastolik kan basıncında 5-10 mm i-g. düşme olarak tanımlanmaktadır. Robertson ve Robertson (1985). görmede bulanıklık. baş dönmesi, kafa içinde ve boyun bölgesinde rahatsızlık hissi ve yetersiz serebral dolaşımın. ortostatik hipotansiyonun en bilinen semptomları olduğunu belirtmektedirler.

Yaşlılarda Ortostatik Hipotansiyon

Yaşlılar. nörolojik, endokrin yada damarsal değeri ratif değişikliklere bağlı olarak. ortostatik hipotansiyon gelişimine daha yatkındırlar. Memmer (1988). 75 ya üzerindeki bireylerin 50'sinde. 65 yaş üzerindekiilerin 20'sinde ortostatik hipotansiyon bulunduğunu belirtmektedir. Robbins ve Rubenstein (1984). yaşlılardaki düşmelerin 20'sinin ortostatik hipotansiyondan kaynaklanabileceği ön sürmektedirler. Ray ve arkadaşları (1987). yaşlılarda. antidepresan ve antiplateletlerin kullanımı ile kalça kırığı riskinin artması arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Ortostatik Vita1 Belirtileri Alma Tekniği:

Ortostatik hipotansiyon riski olan bireyler i in. vital belirtilerin dzenli olarak izlenmesi gerekir. Çeşitli hemşirelik dergi ve kitaplarında. vltal belirtilerinin izlenmesi için birçok öneri bulunmaktadır. Bununla birlikte, yapılması gereken belli başlı işlemler belirlenmiştir.

İlk ölçüm. sırtüstü yatar durumda iken kan basıncının ve nabızın alınmasıdır. Kennedy ve Crawford (1984). hastanın. bu ölçümden önce 5-20 dakika sırtüstü yatar pozisyonda olması gerektiğini belirtmektedirler. Yazarlar. sırtüstü alınan vital belirtilerin (füvenilir olması için. her 5 dakikada bir alınan ölçümler aynı olana dek bu İşlemin yapılmasını önermektedirler. Daha sonraki ölçümler. hastanın semptomlarının derecesine bağlı olarak. ayakta iken yada oturur pozisyonda alınabilir. Ayakta yada oturur pozisyondaki vital belirtiler alınırken. başdönmesi yada kafa içinde hafiflik hissi belirtilerine dikkat edilmesi ve hastaya ayakta dunnası için yardım edilmesi gerekir. ünkü semptomlar. bir serikopun habercisi olabilir. Eğer hasta, senkop belirtileri göstermeksizin ayakta durabiliyorsa. Memner (1988). kan basıncı ve nabız ın 30 saniyede ölçülmesini ve 2 dakikada tekrar ölçülmesini önermektedir. Ortostatik hipotansiyon. genellikle hasta ayakta iken yaklaşık 30-60 sn. içinde meydana gelmektedir.

Kan basıncı ve nabızdaki değişiklikler. ortostatik hpotanstyonun diğer belirtileri ilc uygunluk gösteriyorsa. hemşirelik girişimi gerektirmektedir.

Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik girişimi, yüksek riske sahip olan hastaların belirlenmesi ile başlar.

Ortostatik Hipotansiyon İçin Risk Faktörleri

65 yaşın üzerinde olmak Dehidratasyon.
kötü beslenme Yakın tarihlerde hareket
azlığı Diare. ateş gibi nedenlerle sıvı
kayı Antidepresan ilaçlar
Antipsikotik ilaçlar. özellikle thioridazine [Melleril]. Chrlorpromazine
hydrochloride (Thorazmel
Kardlyak ilaçlar. özellikle dlüretikler

Yüksek risk taşıyan hastalar; yaşlılar yada antipsikotik veya antidepresan ilaçlar veya özellikle konjestif kalp yetmezliği nedeniyle kardiyak ilaçlar kullanan kişilerdir. Pospoperattf yada kötü beslenme durumları nedeniyle hipovolemi veya dehidratasyon potansiyeli olan hastalar da, ortostatik hipotansiyon riski taşırlar. Ateş ve diare, sıvı kaybının nedenleri arasındadır. Yerçekiminin kan dolaşımı üzerindeki etkisi, kısmen. var olan kan volümüne bağlıdır (Kennedy, 1984). Kan volümü düşük olduğunda, yerçekiminin etkisi bellrgnleşir: yükseldiğinde ise etkisi azalmış olur. Hareketsiz hastalar, hareketsizlik süresi ile orantılı olarak, ortostatik hipotansiyon riski taşırlar. Mernmer (1988), ortostatik tansiyon refleksinin. hareketsizlikle ortaya çıktığını belirtmektedir .

Eğer hastanın ortostaük hipotansiyon için 1-risk altında olduğu saptanmışsa. hemşirelik girişimleri, bu ters hemodinamik durumun azaltılması ve önlenmesi üzerinde odaklaşır, Ortostaük vital belirtilerIn rutin olarak izlenmesi, riskli hastalar için standart bir uygulamadır.

Dehidratasyonu önlemek için sıvı alımı ve diet ilaveleri olan hastalann, beslenme ve sıvı durumlarını değerlendirmek de çok önemlidir.

Hasta eğitiminde üzerinde durulması gereken noktalar:

Pozisyonlardaki aşamalı değişikliklerin, yeterli beslenme ve sıvı alımının ve sıcak duş ve küvette banyo yapmaktan kaçınmanırı önemini anlatmaktır. Ortostatik hipotansiyonun. sabahın erken saatlerinde ve fazlaca yenen bir öğünden sonra oldukça fazla hissedileceği söylenmelidir. Memmer (1988), hastanın yataktan kalkmadan 30 dakika önce, 2 fincan kahve içmesinin. pozisyon değışimt sırasında ortostatik hipotansiyonu önlemeye yardım edebileceğini belirtmektedir.

Ortostatik hipotansiyon, tüm önlemlere karşın devam ederse. ilaçlarda bir değışiklik yapma şeklinde tıbbi bir girişim gerekli olabilir. Çok ender olarak. pressör ajanlar yada tuz tutucu steroidler kullanılır.

Girişimler ve Hasta Eğitimi

* Ortostatik vital belirtileri düzenli olarak izleme.

* Ayağa kalkmadan önce ayaklarını sarkıtması ve yavaşça ayağa kalkması için hastayı eğitme

- Sabahları ve fazlaca yenen bir öğüriden sonra ortostazinin en kötü durumda oldugunu hastaya öğretme.
- Hastayı. sıvı alımı ve iyi beslenmenin önemine ilişkin olarak eğltme.
- Sıcak duş yapmaktan ve küvet banyolanndan kaçınması için hastayı eğltme.
 - Hastayı. semptomlarının zamanla azalacağı konusunda eğltme.
- Alman ve çıkarılan sıvılar ve beslenmeye ilaveler konusuna dikkati çekme.

Sonuçlar ve Öneriler

Iyi bir hemşirelik girişimi. antipsikotik ve antidepresan ilaçların potansiyelolaralt ciddi ve sık görülen bir yan etkisi olan ortostatik hipotansiyonunun farkında olmayı gerektirir. Özellikle. 65 yaşın üzerinde olma. dehidratasyon ve kardlyak ilaç tedavisi gibi risk faktörleri de varsa. antidepresan ve antipsikotik ilaçlarla tedaviden önce ve tedavi sırasında ortostatik vital belirtilerin düzenli olarak izlenmesi önerilmektedir. Bu konu. ortostatik hpotansiyonururı. hastaneye yatan hastalardaki düşmelerde hangi oranda etkili oldugunu saptamak için mükemmel bir hemşirelik araştırması konusu olabilir. Eğer erken girişimde bulurılırsa. düşmeleri azaltmak için etkili olabileceği belirtilmektedir.

