

نامه دانشکده پزشکی تهران

گزارش درباره اثرات بالینی (ایمپیر آمین) بر روی ۷۸ مورد افسردگی

نویسنده: دکتر عبدالحسین میرسپاسی* دکتر عزیزالله ملکوتی**

در جریان کارهای اخیر روان درمان شناسی (که بطور جدی توسط انجمن مورودتور^۱ دنبال میشود) تعداد قابل ملاحظه‌ای مواد شیمیائی به روان پزشکان عرضه شده است. راه تازه‌ای در این رشته کشف شده است. فعالیت‌های تازه مراکز روانی شاهد صادقی از اهمیت و سودمندی آنست.

در اینجا نتیجه تجربیاتی شامل اثرات درمانی ایمپیر آمین در روی ۷۸ مورد افسردگی که علل متفاوت داشته‌اند عرضه میشود.

ابتدا خلاصه‌ای از تاریخچه این دارو ذکر میشود.

در سال ۱۸۹۹ توسط «تیل»^۲ و «هولزینگر»^۳ فرمول (۱۰ و ۱۱ دیپیدرو - ۲۱۵ - دی بنزی (ب واف) آزرین) با ایمینودی بنزیل^۴ کشف شد در ۱۹۴۸ (هافلیرر)^۵ مجدداً مطالعاتی در روی این ماده شیمیائی بعمل آورد و بخصوص توجه او بیشتر معطوف مشتقات هترو-سیکلیک این ماده گردید. در جریان این مطالعات که ابتدا بمنظور کشف مواد ضد هیستامینی تسکینی و ضد پارکینسون بود، موفق به پیدا کردن مواد تازه‌ای گردیدند که خواص روان کاهی

* -استاد بیماریهای روانی دانشکده پزشکی تهران

** -دستیار روانی دانشکده پزشکی

1- Moreaux de Tours

2- Thiel 3- Holzinger

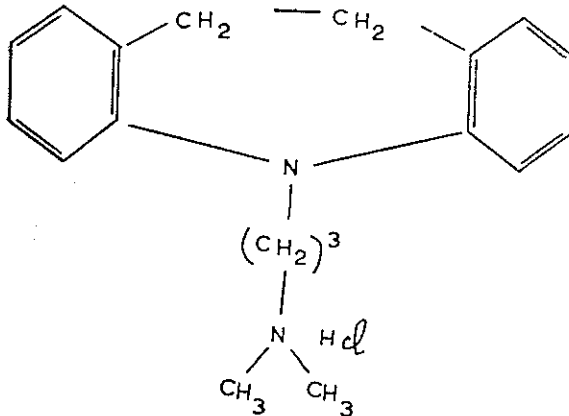
4- Iminodibenzyl

5- Hafliger

وروان پریشان زائی داشتند. در دنباله این مطالعات به «ز ۰۲۲۱۵» رسیدند مطالعه بالینی این ماده نشان داد که دارای خاصیت خواب آور توام با اثر ضد هیستامینی است «دلی» ۳ و «دنیکه» ۳ بعداً نشان دادند که مشتقات فنوتیازین دارای اثر فعال در روی اختلالات روانی میباشد. سپس کلروپرومازین و پرومازین کشف شد. کشف (ز ۲۲۳۵۵) که از سری فنوتیازینها است در جریان این تحقیقات بعمل آمد و در ۱۹۵۸ آزمایشگاههای «کی کی» این ماده شیمیائی را بنام توفراپیل به بازار عرضه کردند. فرمول این دارو بقرار زیر است.

S - (3 - Dimethyl - aminopropil) - 10111 - dihydro - 5 M dibenzy (b.f) azèpine hydrochlorid

که در این اواخر بنام «ایمپیرامین» خوانده شد. فرمول گسترده آن بشرح زیر است.



پیدایش داروهای ضد افسردگی (روان افزا) وازدیاد روز بروز آنها تقسیم بندیهای مختلفی را بوجود آورد؛ هرصنفی يك تقسیم بندی پیشنهاد کرد ما در اینجا دو نمونه از آخرین تقسیم بندیها را ذکر میکنیم.

۱- در این تقسیم بندی داروهای روان افزا را به سه دسته تقسیم میکنند.

الف - محرکهای حرکتی - روانی ۴ مانند: آمفتامین ریتالین، مرا تران

ب - محرکهای روانی مانند ۵ : ایمپیرامین ۶ و آمی تریپتیلین ۷

ج - مقوی های روانی ۸ مانند : ایپرونیازید ۹ مارسیلید ۱۰ ناردیل ۱۱ نیامید ۱۲ مارپلان ۱۳

1- G 22150	2- Delay	3- Deniker
4-Psychomoteur	Stimulants	5-Psycho - Stimulants
6- Imipramine	7- Amitriptyline	8-Psychique - Energisers
9 - Iproniaiside	10- Marsilid	11-Nardil
12- Niamid	13- Marplan	

۲- در این تقسیم‌بندی بدو دسته تقسیم میشوند :

الف - داروهائی که دارای اثروقفه‌ای بر روی (مونوآمینواکسیداز) دارند مانند: (ماریلان . مارسیلید و ناریدیل و نیامید و کاتران) .

ب - داروهائی که اثروقفه‌ای بر روی مونوآمینواکسیداز ندارند . مانند : (ایمپرامین و آمیتریپتیلین)

داروی G22355 یا ایمپرامین یا توفرانیل که در تقسیم بندی اول جزو دسته داروهای محرک روانی و در تقسیم بندی دوم جزو دسته داروهای بدون اثروقفه‌ای بر روی آنزیم مونوآمینو-اکسیداز میباشد مورد مطالعه مامیباشد .

از ۱۹۶۰ توفرانیل در ایران به شکل قرصهای ۲۵ میلی گرمی و ۱۰ میلی گرمی و آمپول ۲۵ میلی گرمی در روان پزشکی مورد استفاده قرار گرفت و ما آنرا در اشکال مختلف افسردگی مورد امتحان قرار دادیم .

فعلا نتیجه تجربیاتی که در روی ۷۸ مورد افسردگی بعمل آمده است ذکر میکنیم و نتیجه ابردراسیونهای دیگر را که فعلا در دست مطالعه میباشد بعداً منتشر خواهیم کرد .

از این ۷۸ مورد ۲۳ مورد فقط با توفرانیل تنها تحت درمان قرار گرفته‌اند .

خلاصه‌ی میزان اثر درمانی آنها در تابلو یک مشاهده میشود .

وقتی در نزد بیمار داروهای ضد افسردگی و الکتروشوک را با هم بکار میبریم قضاوت مشکل میشود زیرا نمیتوان سهم مؤثر هر یک از وسائل درمانی را در بهبود افسردگی تفکیک نمود . ولی مادر اینجا ۵۵ مورد را از نقطه نظر دیگری تجزیه و تحلیل نموده‌ایم منظور ما پیدا کردن بهترین تجمع وسائل درمانی در افسردگی‌ها بوده است از این نقطه نظر بهترین تجمع از نظر ما بقرار زیر میباشد :

۱- در افسردگی‌هایی که اضطراب بر سایر علائم غلبه دارد بهترین نتیجه از تجمع توفرانیل با نوزینان گرفته شده است (۲ آمپول توفرانیل ۲۵ میلی گرمی و یا ۱۵۰ میلی گرم قرص توفرانیل با ۱۵۰ میلی گرم نوزینان در روز)

۲- در افسردگی‌های توأم با بهت روانی . توفرانیل را با تری لافون توأم کرده‌ایم (۵۰ میلی گرم تزریقی و ۱۵۰ میلی گرم بصورت قرص توفرانیل، توأم با ۵ میلی گرم تری لافون از راه تزریق)

۳- در مواردی که افسردگی بر سایر علائم غالب است با الکترو شوک و توفرانیل نتایج غیر قابل انتظار بدست آمده است .

در بین این ۷۸ مورد افسردگی، ۴۷ مورد آن بیمارانی بوده‌اند که از سایر وسائل درمانی نتیجه نگرفته بودیم و کلیه ۴۷ مورد را تحت درمان با توفرانیل قرار دادیم و نتایج خوبی گرفتیم

تابلوی يك

اشكال بالینی	تعداد	میزان دارو	نتیجه	عوارض و اختلالات توأم با دارو
افسردگی توأم با فکر خود کشی	۱	۳ روزه روزی ۵۰-م.گک	بدون نتیجه	برای اجتناب از خود کشی درمان عوض شده است
افسردگی آندوزن	۴	از ۴ تا ۲۱ روز. روزی ۵۰ تا ۱۵۰ م.گک از راه خوراکی و تزریقی	۲ مورد بی نتیجه و ۲ مورد بهبودی	بی خوابی. بیبوست
پسیکوز مانیا کو. دپرسیو جنون ادواری	۲	۶-۱۴ روز. روزی ۵۰-۱۵۰ م.گک از راه خوراکی و تزریقی	یک مورد بی نتیجه و یک مورد ۵۰ در صد بهبودی	یبوست
افسردگی ساده	۲	۷-۱۳ روز. روزی ۱۵۰ میلی گرم بصورت قرص و آمپول	۷۵ درصد بهبودی	احتلام شبانه و روزانه
افسردگی اکزوزن	۲	۱۰ روز ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم در روز بصورت قرص	۱۰۰٪ بهبودی	-
ملانکولی رجعتی	۱	۱۰ روز. روزی ۲۵ میلی گرم تزریقی ۸ تا ۱۰ روز	۱۰۰٪ بهبودی	یبوست و کمی فشار خون شریانی
افسردگی توأم با مسمومیت آلکلی و هروئین	۵	روزی ۵۰ تا ۱۵۰ میلی گرم آمپول و قرص	۱۰۰٪ بهبودی	-
افسردگی وسواس	۴	۷ تا ۲۰ روز. روزی ۳۵ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز بصورت آمپول و قرص	۱ مورد ۱۰۰٪ بهبودی و ۲ مورد بی نتیجه و ۱ مورد ۵۰٪ بهبودی	یبوست و تندی ضربان قلب
افسردگی اسکیزوفرنی	۱	۱۲ روز ۵۰ میلی گرم در روز بصورت قرص	بدون نتیجه	-
افسردگی در جریان معالجه با فنوتیازین	۱	۱۰ روز. روزی ۱۰۰ میلی گرم بصورت قرص	۵۰٪	یبوست

تبدیل ۵ - در تقسیم بندی فوق ، ما بخاطر آنکه برخی نشانه های مهم توأم با افسردگی را بنمایانیم ، عالماً و عامداً از تقسیم بندی مرسوم پافراتر گذاشته ایم .

- خلاصه بررسی ۱۹ مورد از این ۴۷ مورد در تابلو شماره دو شرح داده شده است .
- با توجه به اینکه در تجربیات ما مدت درمان و میزان دارو باندازه کافی نبوده است و حتی طریقه تجویز دارو هم در کلیه این بیماران یکسان نیست مسلم است که از این تجربیات نتیجه قاطع و کلی نمیتوان استنباط کرد ولی آنچه که ما استنباط کرده ایم از اینقرار است .
- ۱- داروی ژ ۲۲۳۵۵ در افسردگیهای ادواری و پسکوسوماتیک وسیله درمانی بسیار خوبی است .
- ۲- این دارویک حربه جدید روان درمان شناسی برضد افسردگیها است که میتوان آنرا هم به تنهایی وهم توأم با سایر وسایل درمانی بکار برد.
- ۳- چون تحمل این دارو در افراد یکسان نیست نمیشود برای تمام بیماران میزان ثابت و معینی را بکار برد .
- ۴- این تحقیقات را ادامه خواهیم داد و در فرصتهای دیگر نتایج آنرا به دنیای پزشکی عرضه خواهیم داشت .

Références

- ۱- Bulletins de Société Psychopharmacologie et Biologie Morou de Tour-1962- 1963
- 2- Compte Rendu du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française LXI ème Session Nancy 9- 14- Septembre 1963