

Sakinleştiriciler ve Uyku İlâçları

Beruhigungs- und Schlafmittel

Sayfa 73-74

? Sakinleştiriciler ve uyku ilâçları hangi rahatsızlıklar için verilebilir?

? Bei welchen Erkrankungen können Beruhigungs- oder Schlafmittel gegeben werden?

Sakinleştiriciler ve uyku ilâçları korku rahatsızlıklarında, huzursuzluk ve gerilim durumlarında, stres ve uyku bozukluklarında verilebilirler. Uyku bozuklukları, uykuya dalamama veya gece boyunca sık sık uyanarak düzenli uyuyamama şeklinde olur.

Genel olarak söylemek gerekirse, sakinleştiriciler ve uyku ilâçları arasında prensip olarak fark yoktur. Önemli olan nokta, etkisi kısa ve uzun süren ilâçları birbirinden ayırt etmektir. Eğer hastanın uykuya dalma sorunu varsa, bu durumda ona etkisi kısa süren ilâç vermek yeterli olacaktır. Ancak gece boyunca sık sık uyanıyor ve gerektiğinden çok erken kalkıyorsa, ona etkisi uzun süren ilâç verilmelidir.

Eğer akut olarak beliren semptomlar söz konusuysa, korku, huzursuzluk ve gerilim durumlarında da kısa süreli sakinleştiriciler verilebilir. Gerekli bir sürekli tedavide ise etkisi uzun süreli olan bir ilâç kullanmak daha iyidir.

? Hangi sakinleştirici ve uyku ilâcı türleri vardır?

? Welche Arten von Schlaf- und Beruhigungsmitteln gibt es?

Uyku ilâçları ve sakinleştiriciler řu şekilde sınıflandırılırlar:

- Benzodiazepinler,
- Yeni benzodiazepin olmayan sedatifler,
- Antidepresanlar,
- Nöroleptikler,
- Antihistaminikler,
- Barbituratlar (barbiturat grubundan olan ilâçlar bugün artık uyku ilacı veya sakinleştirici ilâç olarak kullanılmamaktadırlar).

? Sakinleştiriciler ve uyku ilâçlarının yan etkileri nelerdir?

? Welche Nebenwirkungen können unter Beruhigungs- und Schlafmitteln auftreten?

Tablo 3, uyku ilâçları ve sakinleştiriciler ile yapılacak tedavilerde ortaya çıkabilecek yan etkileri içermektedir. Antidepresanlar ve nöroleptiklerin yan etkileri ilgili bölümlerde anlatılmıştır.

Tablo 3. Sakinleştiriciler ve uyku ilaçlarının yan etkileri. Yer darlığı nedeniyle burada yan etkilerden sadece bazı önemli olanları belirtilebilmiştir. Ayrıntılı bilgiyi ilacın kutusundaki yazılı açıklamalarda bulabilirsiniz.

Grup	Yan etkiler
Benzodiazepin	Yorgunluk, baş dönmesi, reaksiyon süresinde düşüş, hafıza bozukluğu, konuşma bozukluğu, hareket bozukluğu, adale zayıflaması, nefes depresyonu, unutkanlık, anlaşılmaz konuşmak, enerji yayıllığı, bağımlılık oluşması ve diğerleri.
Yeni benzodiazepin olmayan hipnotikler	Allerjik reaksiyonlar, acı bir tat, yorgunluk, ağzın kuruması, baş dönmesi, baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, adale zayıflaması, hareket ve yürümede güvensizlik, anlaşılmaz konuşmak, hafıza bozukluğu, bağımlılık oluşması ve diğerleri.
Antidepresanlar	Yorgunluk, tansiyon düşmesi, baş dönmesi, ağız kuruluğu, nabız atışlarında hızlanma ve diğerleri.
Nöroleptikler	Yorgunluk, tansiyon düşmesi, kilo alma, ekstrapiramidal hareket bozukluğu (dil gırtlak krampları, bakış krampları, adale sertliği, titreme, hareket huzursuzluğu), Kan yapısında değişim, geç diskinezi (yıllar süren tedavi sonucunda ortaya çıkan dil ve ağız hareketleri) ve diğerleri.
Antihistaminikler	Yorgunluk, allerji, ağız kuruluğu, mide-bağırsak şikayetleri, idrar sorunu, görme bozuklukları ve diğerleri.

? Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları bağımlılık yapabilirler mi?

? Können Beruhigungs- und Schlafmittel abhängig machen?

Benzodiazepinler, barbituratlar, yeni benzodiazepin olmayan hipnotikler ve diğer sakınleştiriciler ve uyku ilaçları belli şartlarda bağımlılık yapabilirler. Antidepresanlar, nöroleptikler, antihistaminikler ve kloralhidratların bir bağımlılık yaptığı görülmemiştir. Yeni benzodiazepin olmayan ilaçlarda bağımlılık oluşması genellikle benzodiazepinlerden daha az görülür.

Bu tür ilaçlar alan herkeste aynı şekilde bağımlılık oluşmaz. Genelde bir bağımlılık oluşması için yüksek dozlarda ve uzun süreli kullanım gerekir. Bir bağımlılığın oluşması esnasında en belirgin özellik, alınan

dozları sürekli arttırmak istemektir. Hastanın „bağımlılığa uygun kişilikte“ olması da önemlidir. Örnek olarak, eğer hasta daha önceleri de alkol veya bazı sakınleştiricileri ve uyku ilaçlarını bırakmakta zorluk çekmişse, ona bağımlılık yapma ihtimali olan ilaçlar yazmak doğru olmaz. Eğer bir hasta, bir ilacı uzun süreden beri aldığını ve muhtemelen de dozu arttırmaya başladığını farkederse, hemen hekime başvurarak ilaca karşı bağımlı duruma düşüp düşmediğini konuşmalıdır. Ayrıca hapları birden fazla hekime yazdırıyor ve ilaca başka kanallardan ulaşmaya çalışıyorsa, alışkanlıktan kurtulma tedavisine başlama zamanı çoktan gelmiş demektir.

? Sakinleştiricileri ve uyku ilaçlarını alma süresi ne kadar olabilir ve ne kadar olmalıdır?

? Wie lange darf und soll man Beruhigungs- und Schlafmittel einnehmen?

Sakinleştirici ilaçların büyük çoğunluğunu uzun süre kullanmak iyi değildir. Kural olarak bir tedavi üç, en fazla da sekiz ayı geçmemelidir. Hekim ve hasta, konuşarak ilacın bırakılma zamanını tayin etmelidirler.

? Doğal sakınleştiriciler ve uyku ilaçları var mıdır?

? Gibt es natürliche Beruhigungs- und Schlafmittel?

Bir çok şifalı bitkinin yatıştırıcı etkisi olabilir: Baldıran kökü, maya otu, melisa (limon otu) yaprağı, çarkıfelek otu, johannis (kılıç) otu, kava-kava ve lavanta çiçeği. Çeşitli kombinasyonlar içinde, bu bitkilerin özlerinden elde edilmiş bir çok ilaç vardır. Ancak, bu bitkisel ilaçların çoğunun etkili olup olmadığı, bilimsel yöntemlerle tam olarak araştırılmış değildir. Ağır korku veya uyku rahatsızlıklarında bunların etkileri fazla olmayabilir.