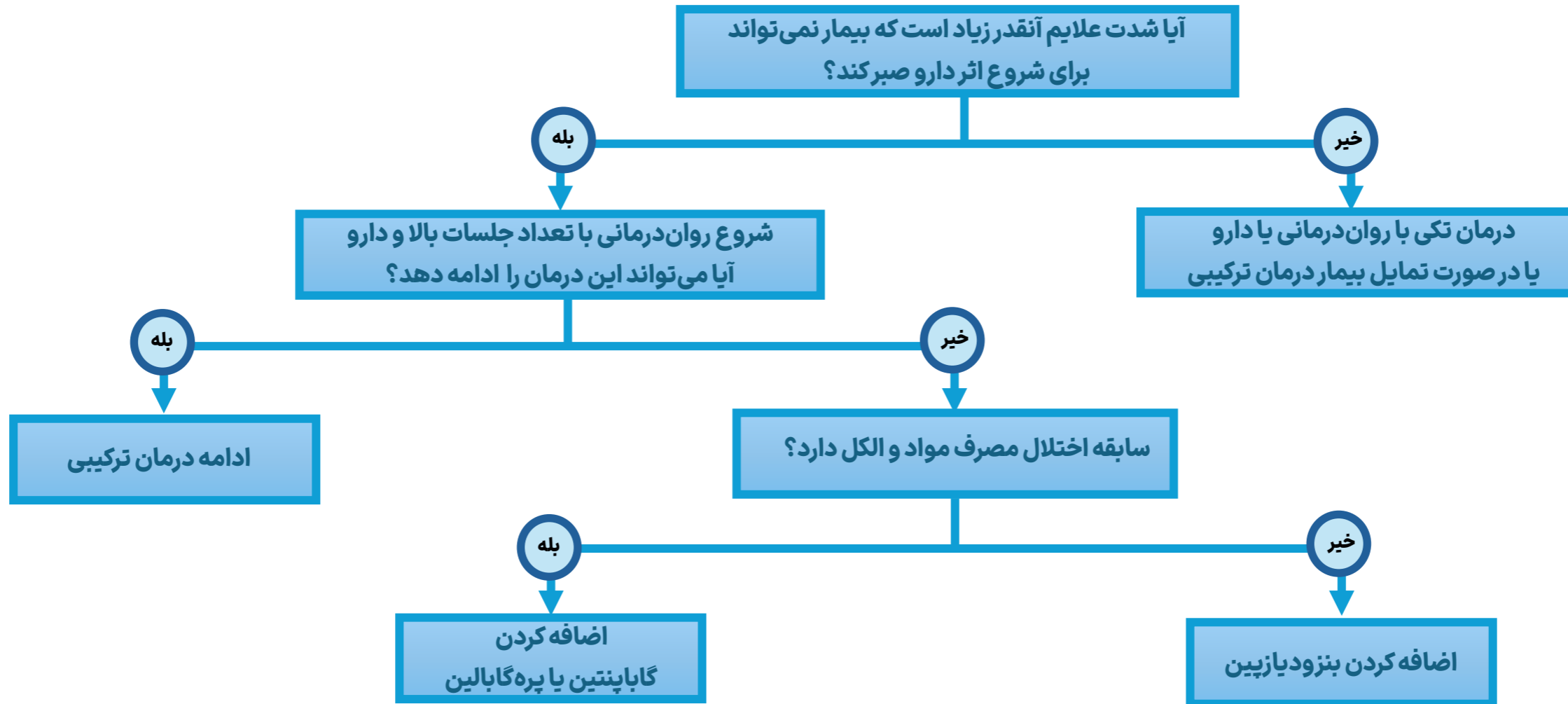
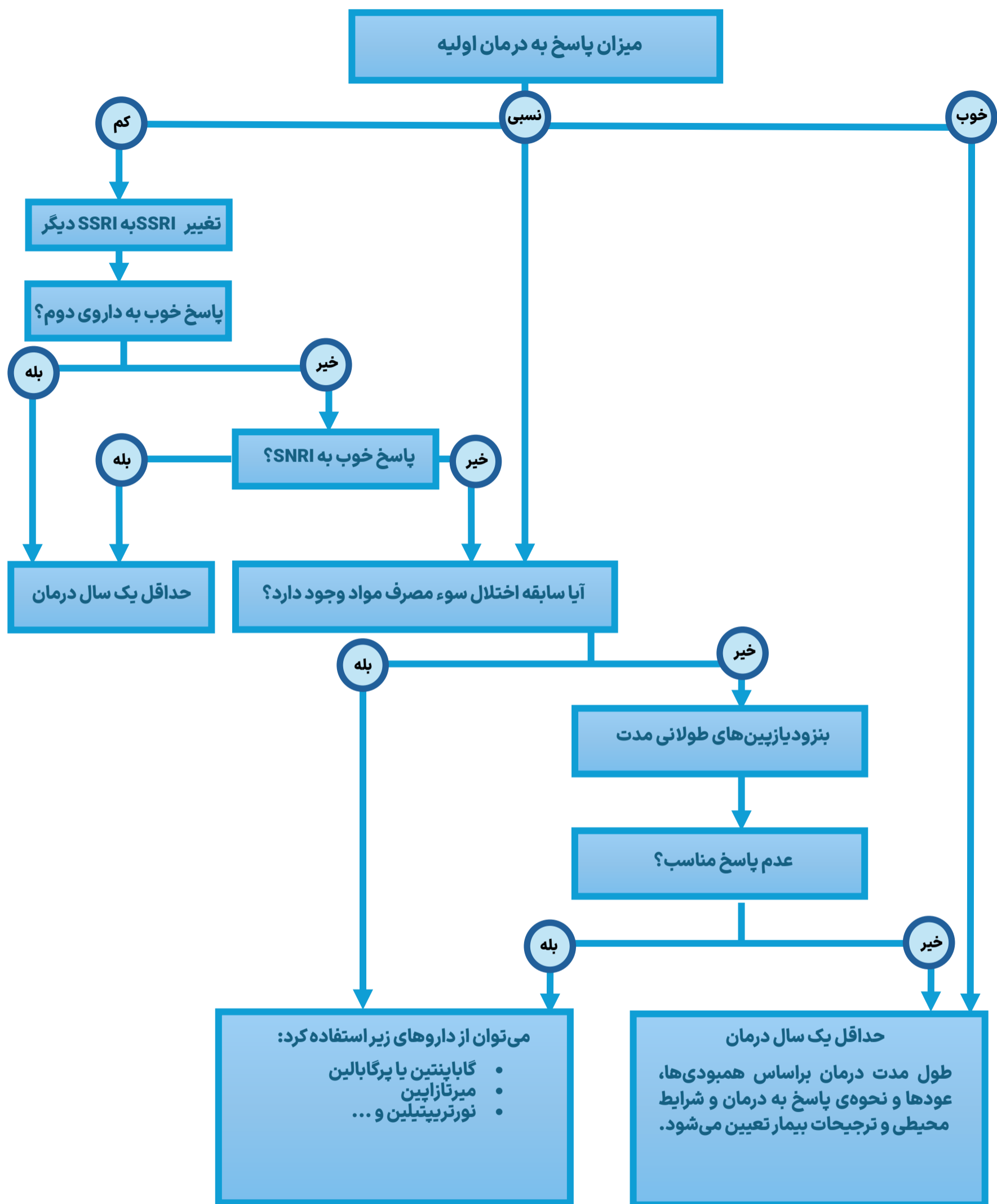


الگوریتم درمان اختلال پانیک در بالغین



- مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین درمان خط اول دارویی و درمان شناختی رفتاری درمان خط اول روان‌درمانی است.
- این الگوریتم فرض می‌کند که فرد افکار، برنامه یا قصد خودکشی فعالی ندارد.
- در برخی موارد، علائم اختلال هراس باعث ناراحتی روانی اجتماعی قابل توجهی نمی‌شود یا در عملکرد اختلال ایجاد نمی‌کند. این افراد ممکن است به طور منطقی تصمیم بگیرند که از درمان چشم‌پوشی کرده و تحت نظارت باشند.
- در صورت وجود اختلالات همراه (مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه و ...) درمان ترکیبی روان‌درمانی و دارو ترجیح داده می‌شود.
- † گاباپنتین را به پره‌گابالین ترجیح می‌دهیم زیرا احتمال استفاده نادرست از آن کمتر از پره‌گابالین است. میرتازاپین یک داروی جایگزین مناسب برای افراد مبتلا به بی‌خوابی است.





- این الگوریتم رویکرد انتخاب مدیریت دارویی اختلال پانیک را پس از مرحله اول درمان (با SSRI و تثبیت اولیه علائم شدید) مرور می کند.
- تقویت با درمان شناختی-رفتاری یک گزینه معقول در هر مقطعی است (اگر قبلاً انجام نشده باشد).
- حداقل چهار هفته برای بررسی پاسخ به درمان باید صبر کرد.
- ترجیح ما استفاده از بنزودیازپین طولانی اثر است.

