

طبابت، پیوند خرد و مهر است؛

خرد برای درمان، و مهر برای انسان

سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵
عنوان و نام پدیدآور	نوروماسکولار و روان‌پزشکی در کودکان: کتاب جامع ویژه آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۶ و فوق تخصص همراه با مجموعه سوالات ارتقاء و بورد و فوق تخصص سنوات قبل Nelson Text Book Of Pediatrics 2024/
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۳۷۰ ص.: مصور، جدول. ج ۶
شابک	ریال ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۴۴۴-۰
مدیر تولید	الهه شهدادی
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 22st. ed, c2024"به ویراستاری رابرت کلیگمن... [و دیگران] است.
موضوع	کودکان -- بیماری‌های عصبی - Pediatric neurology کودکان -- بیماری‌های عصبی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها - Pediatric neurology -- Examinations, questions, etc. اعصاب ماهیچه‌ای -- بیماری‌ها - Neuromuscular diseases اعصاب ماهیچه‌ای -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Neuromuscular diseases -- Examinations, questions, etc اعصاب ماهیچه‌ای-- بیماری‌های کودکان - Neuromuscular diseases in children کودکان -- روان‌پزشکی - Child psychiatry
شناسه افزوده	کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م. - Kliegman, Robert
شناسه افزوده	نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷م . اصول طب کودکان
رده بندی کنگره	RJ۴۸۶
رده بندی دیویی	۹۲۸/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۹۲۵۰۹۲۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

درسنامه نوروماسکولار و روان‌پزشکی در کودکان: کتاب جامع ویژه آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۶ و فوق تخصص همراه با مجموعه سوالات ارتقاء و بورد و فوق تخصص سنوات قبل

برگرفته از کتاب: "Nelson Text Book Of Pediatrics 2024 (edition 22)" است.

ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان وفایی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار – صبا درخشان فرد

طراح و گرافیست: رزیدنت‌یار– مهراد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵

شابک: ۰-۴۴۴-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸

بهاء: ریال

آدرس: تهران میدان انقلاب ـ کارگرجنوبی ـ خیابان روانمهر ـ بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ – ۶۶۴۸۱۴۷۲ – ۰۲۱، ۶۶۴۸۱۷۳۴ – ۰۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷– ۰۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

نوروماسکولار و روان‌پزشکی در کودکان

کتاب جامع ویژه آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۶ و فوق تخصص

همر اه با مجموعه سوالات ارتقاء و بورد و فوق تخصص سنوات قبل

Nelson Text Book Of Pediatrics 2024

ترجمه و تلخیص

دکتر ایمان وفایی

رتبه دو کشوری آزمون فوق تخصص کودکان

بورد فوق تخصصی ریه کودکان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه ناشر

به نام خداوند زیبایی ها

سپاس و ستایش، سزاوار پروردگاری است که کرامتش بی‌کران، رحمتش بی‌پایان و راه دانش را چراغی برای تعالی انسان قرار داد؛ آن‌که به انسان آموخت، اندیشه را در جانش نشاند و قلم را به او سپرد تا آنچه را می‌آموزد، به دیگران نیز بیاموزد و چراغی از چراغ‌های دانایی را روشن نگاه دارد.

دانش، امانتی است که هر نسل از نسل پیشین به میراث می‌گیرد و بر غنای آن می‌افزاید؛ و پزشکی، در میان دانش‌ها، آمیخته‌ای شگفت از دانش، خرد، تجربه و مهر است. طبیب تنها با بیماری روبه‌رو نیست؛ با انسانی مواجه است که رنج، امید و زندگی خویش را به دستان او سپرده است.

پروردگارا، ما را از جویندگان راستین حقیقت و از شاکران نعمت دانایی قرار ده؛ یاری‌مان کن که در راه آموختن، از جست‌وجو بازنایستیم، در داوری به خرد تکیه کنیم و آنچه را می‌آموزیم، با امانت، دقت و شایستگی به آیندگان بسپاریم.

رزیدنت‌یار در نزدیک به دو دهه فعالیت در عرصه آموزش پزشکی، با باور به همین رسالت، کوشیده است پلی میان دانش روزآمد، تجربه استادان و نیازهای واقعی جامعه پزشکی باشد؛ بستری که در آن آموزش، تنها انتقال محفوظات نیست، بلکه تلاشی برای فهم عمیق‌تر، اندیشیدن دقیق‌تر و ساختن پزشکی توانمندتر است.

اثر پیشِ رو حاصل همین نگاه است؛ تلاشی برای گردآوری و سامان‌دهی دانشی گسترده در حوزه اطفال و تبدیل آن به محتوایی منسجم، مفهوم‌محور و روان که مطالعه و به‌کارگیری آن را برای مخاطب آسان‌تر سازد. این اثر با بهره‌گیری از منابع و رفرنس‌های معتبر و با کوشش مؤلف گرامی در مفهوم‌سازی و روان‌سازی مباحث تدوین شده و پس از عبور از فرآیند کنترل و ارزیابی علمی رزیدنت‌یار و بررسی جمعی از اساتید، موفق به کسب رتبه A در ارزیابی کیفی رزیدنت‌یار شده است.

امید است این کتاب، تنها مجموعه‌ای از صفحات و مطالب نباشد؛ بلکه همراهی باشد در مسیر آموختن، اندیشیدن و بهتر طبابت کردن باشد که هر دانشی که از این صفحات می‌آموزید، روزی در نجات جانی، آرامش بیماری و روشن‌تر شدن چراغ زندگی انسانی به کار آید.

به امید آنکه دانش، با مهر همراه شود؛ و طبابت، شایسته‌ترین جلوه این همراهی باشد.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم

مقدمه مولف

با سلام و عرض ادب خدمت همکاران گرامی

از ابتدای ورود به عرصه مقدس پزشکی همواره سعی در نگارش کتب پزشکی به صورت تمام رنگی جهت استفاده همکاران گرانقدرم داشته‌ام تا بتوانم قدم هر چند کوچک در عرصه پزشکی برداشته باشم.

جهت مطالعه این کتاب نکات ذیل را خدمتتان یادآور می‌شوم:

۱. نکاتی بصورت بیشتر بدانید در متن کتاب برای توضیح مطالب مطرح گردیده است.

۲. مواردی که در نلسون ۲۰۲۴ تغییر نموده یا اضافه شده است کاملا مشخص گردیده است تا همکاران بتوانند نکات جدید را با دقت بیشتر مطالعه نمایند چرا که تجربه نشان داده است طراحان محترم سؤال نگاه ویژه‌ای به این مباحث دارند.

۳. سؤالات ارتقاء و بورد تخصصی سال‌های اخیر در پایان هر فصل آورده شد.

۴. از خدمات دیگری که برای شما عزیزان در این کتب انجام دادم آوردن سؤالات فوق تخصص در متن کتاب برای تفهیم بیشتر مطالب می‌باشد.

۵. تصاویر مهم کتاب با توضیح کافی در هر مبحث گنجانده شده است تا با خواندن این مجموعه بتوانید برای آزمون بورد شفاهی (KFP) نیز همزمان آمادگی لازم را بیابید.

۶. از دیگر ویژگی‌هایی که برای این مجموعه می‌توان نام برد این است که در پایان هر مبحث نکاتی با نام افشره آورده شده است که بتوان جمع‌بندی کوتاهی در پایان هر فصل داشت.

۷. همکاران گرامی طبق اصول خلاصه‌نویسی بر این باورم که مطالب مشترک در کتب مختلف بهتر است در جایگاه خودشان عنوان گردد، زیرا که علاوه‌بر حافظه نوشتن و خواندن و شنیدن، حافظه تصویری مهم‌ترین حافظه‌ای است که به کمک افراد می‌آید تا مطالب را فراگیرند.

۸. از نقاط قوت دیگر این مجموعه گنجاندن تصاویر خارج از کتاب برای سندرم‌های مهمی می‌باشد که در کتاب نمونه مشابه نداشته که این امر منجر به یادگیری بسیار مفهومی مطالب خواهد شد.

همیشه بر این باور هستم که در ابتدای راه هستیم و برای رسیدن به قله موفقیت باید راه‌های طولانی طی کنیم. امیدوارم با مطالعه مجموعه فوق همکاران گرامی بتوانند بهترین نتیجه را در آزمون‌های ارتقاء و بورد به‌دست آورند.

در پایان از زحمات پدرم، دکتر باقر وفایی متخصص اعصاب و روان استاد دانشگاه و مادرم مربی دانشگاه نهایت قدردانی و تشکر دارم که همواره راهنما، همراه و کارگشایم بوده‌اند. همچنین از تمام همکاران خود در مجموعه رزیدنت یار بخصوص مدیر مسئول محترم آقای دکتر فیضی و آقای دکتر رسولی نهایت سپاس را دارم.

در صورت وجود هرگونه سؤال می‌توانید سؤالات خود را در اینستاگرام از طریق لینک زیر بپرسید:

https://instagram.com/dr.i.vafaei

دکتر ایمان وفایی

رتبه دو کشوری آزمون فوق تخصص کودکان

بورد فوق تخصصی ریه کودکان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فهرست مطالب

بخش ۳ ـ روان‌پزشکی

فصل ۳۲ : مصاحبه و ارزیابی های سایکولوژیک ۱۳
فصل ۳۳ : داروهای روانپزشکی ۱۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۳۳ ..... ۲۵
فصل ۳۴ : سایکوتراپی (روان‌درمانی) و بستری روانپزشکی ۳۱
فصل ۳۵ : بیماری با علائم جسمی و اختلالات وابسته ۳۷
فصل ۳۶ : اختلالات نشخوار و Pica ۴۳
فصل ۳۷ :اختلالات عادتی و حرکتی ۴۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۳۷ ..... ۵۱
فصل ۳۸ : اختلالات اضطرابی ۵۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۳۸ ..... ۶۷
فصل ۳۹ : اختلالات خلقی ۶۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۳۹ ..... ۷۷
فصل ۴۰ : خودکشی و اقدام به خودکشی ۷۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۴۰ ..... ۸۳
فصل ۴۱ : اختلالات خوردن ۸۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۴۱ ..... ۹۵
فصل ۴۲ ـ اختلال سلوک/ Oppositional Defiant Disorder ۹۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۴۲ ..... ۱۰۳
فصل ۴۳ : قشقرق و ریسه رفتن (Breath-Holding-Tempertatrums) ۱۰۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۴۴ ..... ۱۰۹
فصل ۴۵ : قلدری ۱۱۱
فصل ۴۶ : خودزنی ۱۱۳
فصل ۴۷ : جنون های دوران کودکی ۱۱۵

بخش ۴: اختلالات یادگیری و تکاملی

فصل ۴۸ : دلیریوم ۱۲۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۴۸ ..... ۱۳۳
فصل ۴۹ : Neurodevelopmental and Executive Function and Dysfunction ۱۳۵

فصل ۵۰ :ADHD ۱۳۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۵۰ ..... ۱۴۳
فصل ۵۱ : اختلال خواندن (دیس لکسی) ۱۴۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۵۱ ..... ۱۴۹
فصل ۵۲ : اختلالات محاسبه و نوشتن ۱۵۱
فصل ۵۳ : تکامل زبان و اختلالات ارتباطی ۱۵۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۵۳ ..... ۱۶۳
فصل ۵۴ : ارتباط تقویتی و جایگیزین ۱۶۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۵۴ ..... ۱۶۹
فصل ۵۵ : عواقب کودکان دارای کم شنوایی و ناشنوایی ۱۷۱
فصل ۵۶ : کم توانی ذهنی ۱۷۹
فصل ۵۷ : سندرم داون (تریزومی ۲۱) ۱۸۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۵۷ ..... ۱۸۹
فصل ۵۸ : اوتیسم (ASD) ۱۹۱
سوالات و پاسخنامه فصل ۵۸ ..... ۱۹۹
فصل ۵۹ : سندرم X شکننده (FXS) ۲۰۱
فصل ۶۴۷ : ارزیابی و بررسی سیستم نوروماسکولار ۲۰۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۴۷ ..... ۲۱۵
فصل ۶۴۸ : اختلالات تکاملی عضلات ۲۱۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۴۸ ..... ۲۴۳
فصل ۶۴۹ : دیستروفی عضلانی دوشن و بکر ۲۴۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۴۹ ..... ۲۷۱
فصل ۶۵۰ : میوپاتی اندوکرین و توکسیک ۲۷۵
فصل ۶۵۱ : میوپاتی های متابولیک ۲۷۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۵۱ ..... ۲۹۱
فصل ۶۵۲ : اختلالات نورون های حرکتی و انتقال نوروماسکولار ۲۹۳
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۵۲ ..... ۳۱۷
فصل ۶۵۳ : نوروپاتی حسی و حرکتی ارثی ۳۲۱
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۵۳ ..... ۳۳۵
فصل ۶۵۴ : نوروپاتی های توکسیک ۳۳۷
فصل ۶۵۵ : نوروپاتی اتونومیک ۳۴۱
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۵۵ ..... ۳۴۹

فصل ۶۵۶ : گیلن باره..... ۳۵۱
سوالات و پاسخنامه فصل ۶۵۶..... ۳۶۱
فصل ۶۵۷ : فلج بل(bell`s palsy) ۳۶۵

فصل ۳۲
SECTION 32
Nelson 2024

مصاحبه و ارزیابی‌های سایکولوژیک
Psychosocial Assessment and Psychiatric Diagnostic Evaluation

بخش ۳ ــ روان‌پزشکی

همکاران گرامی این فصل جنبه امتحانی ندارد و از ذکر نکات آن خودداری می‌کنم.

یادداشت

داروهای روانپزشکی
Psychopharmacology

۱) محرک‌ها و دیگر داروهای ADHD:

آتوموکستین، یک مهارکننده انتخابی پیش سیناپسی ترانسپورتر نوراپی نفرین است.

عوامل α آدرنرژیک ← کلونیدین/ گوانفسین ← آگونیست‌های پیش سیناپسی آدرنرژیک هستند.

Table 33.1 Principles for Effective Use of Psychotropic Medications

- Identify potential target symptoms using broad mental health screening instruments (e.g., Pediatric Symptom Checklist [PSC-17])
- Conduct focused behavioral health (BH) assessment to establish target symptoms and appropriate level of care
  - Focused symptom rating scales, e.g.,
    - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)
    - Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)
    - Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)
    - Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)
    - Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scales
    - Swanson Nolan and Pelham-IV-26 (SNAP-IV-26)
  - Focused clinical interview to determine symptom history, severity (from focused rating scale score), complexity (psychiatric comorbidities, medical or psychosocial complexity), and safety (imminent risk of substantial harm)
    - If insufficient information is available to render a precise diagnosis for a symptom cluster, consider applying Unspecified Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) psychiatric diagnosis
  - Rule out alternative explanations (medical, medication, substance, or developmental "masqueraders") for target symptoms (may require specialty referral)
- Establish appropriate level of care based upon findings from focused BH assessment
  - Subclinical to mild presentation: triage to brief preventive intervention (e.g., anticipatory guidance)
  - Moderate presentation: triage to primary care for basic psychopharmacology and/or brief psychosocial intervention
  - Severe presentation: triage to specialty behavioral healthcare for comprehensive diagnostic evaluation, advanced psychopharmacology, and/or specialized psychotherapy
- Rule out relative or absolute contraindications to medication use, e.g.,
  - Medical conditions
  - Drug interactions
  - Inability to monitor (e.g., unreliable parent/guardian, patient residing out of town)
  - Concern about drug diversion in the context of substance abuse or antisocial behavior
- Counsel about factors potentially contributing to symptom presentation or affecting response to medication
  - Inadequate nutrition, physical activity, sleep, recreation, stress management; substance use
- Consider response to previous medication trials
  - Favorable and adverse effects
- Develop comprehensive treatment plan as indicated
  - Psychotherapy and/or medication
  - Home and/or school interventions
- Obtain informed consent from parent/guardian and assent from patient
  - Nature of the condition needing treatment
  - Nature and purpose of proposed treatment and the probability that it will succeed
  - Risks and benefits of the proposed treatment
  - Alternatives to the proposed treatment, and their attendant risks and benefits
  - Prognosis with and without the proposed treatment
- Select evidence-based medication and prescribe an adequate dose for an adequate duration; whenever possible, U.S. Food and Drug Administration (FDA)-approved medications for the given indication should be prioritized
  - Titrate to effective tolerated dose within established dosage range
  - Consider the period of time needed for each medication to achieve maximum effect
  - "Start low, go slow"
- Explain details of medication management
  - Name of medication
  - When to administer
  - Who should administer (e.g., parent, older teen)
  - How to administer (e.g., with food, swallowed whole)
  - Time to onset
  - Duration of action
  - How to store medication
  - Review of side effects and what to do if each should occur
  - How response to medication will be monitored (e.g., focused symptom rating scales, height/weight, pulse/blood pressure, side effect checks)
  - Special safety instructions (e.g., suicidal thoughts, severe agitation)
  - What the next step will be if medication is ineffective or not tolerated
  - How long medication likely will need to be taken if effective
  - Consider providing parent with standardized Medication Guide, such as those found at https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/index.cfm
- Monitor medication compliance and physical/laboratory parameters as indicated
- Monitor response to treatment
  - Periodic readministration of focused symptom rating scale(s); adjust dose as indicated to achieve remission
- Taper and discontinue ineffective medication before substituting alternative medication, or have clear rationale for using medication combinations
- Plan for medication discontinuation after symptom-free and high-functioning interval

Table 33.2 Target Symptom Approach to Psychopharmacologic Management

TARGET SYMPTOM	MEDICATION CONSIDERATIONS
Aggression	Stimulant α-Agonist Antipsychotic (only if aggression is severe or dangerous)
Agitation	Antipsychotic (only if agitation is severe or dangerous) Anxiolytic
Anxiety	Antidepressant Anxiolytic (only for acute situational anxiety)
Depression	Antidepressant
Hyperactivity, inattention, impulsivity	Stimulant α-Agonist Selective norepinephrine reuptake inhibitor
Mania	Antipsychotic Lithium
Obsessions, compulsions	Antidepressant
Psychosis	Antipsychotic
Tics	α-Agonist Antipsychotic (only if tics are severe/disabling)

Adapted from Shaw RJ, DeMaso DR. *Clinical Manual of Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2020: 443.

Table 33.3 Select Medications for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms

GENERIC [BRAND] (HOW SUPPLIED) DURATION OF ACTION	FDA APPROVED (AGE RANGE IN YEARS)	TARGET SYMPTOMS	SUGGESTED DAILY STARTING DOSE (MG)	USUAL DAILY THERAPEUTIC DOSAGE RANGE (MG)*
Methylphenidate [Concerta] (18, 27, 36, 54 mg caps) 12 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	18	Age 6-12: 18-54; Age >12: 18-72
Dexmethylphenidate [Focalin XR]† (5, 10, 15, 20 mg caps) 10-12 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	5	5-30
Serdexmethylphenidate/ dexmethylphenidate [Azstarys]† (26.1 mg/5.2 mg, 39.2 mg/7.8 mg, 52.3 mg/10.4 mg) 12 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	26.1 /5.2	26.1 /5.2-52.3/10.4
Methylphenidate suspension, extended release [Quillivant XR] (25 mg/5 mL) 12 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	10	10-60
Dextroamphetamine/ amphetamine [Adderall XR]† (5, 10, 15, 20, 25, 30 mg caps) 12 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	2.5-5	5-30
Lisdexamfetamine [Vyvanse]† (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 mg caps; 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg chewable tabs) 12-14 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	10	10-70
Amphetamine suspension extended release [Dyanavel XR] (2.5/mL) 13 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	2.5-5	2.5-20
Methylphenidate [Metadate CD]† (10, 20, 30, 40, 60 mg caps) 8 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	10	10-60
Methylphenidate [Ritalin LA]† (10, 20, 30, 40 mg caps) 8 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	10	10-60
Dextroamphetamine [Dexedrine Spansule]† (5, 10, 15 mg spansules) 6-8 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	5	5-40
Dexmethylphenidate [Focalin] (2.5, 5, 10 mg tabs) 4-5 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	2.5-5	5-20
Methylphenidate [Ritalin] (5, 10, 20 mg tabs) 4 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	2.5-5	5-60
Methylphenidate [Methylin] (5 mg/5 mL, 10 mg/5 mL) 4 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	2.5-5	5-60
Dextroamphetamine/ amphetamine [Adderall] (5, 10, 15, 20, 30 mg tabs) 4-5 hr	ADHD (3+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	Age 3-5: 2.5 Age ≥6: 5	Age 6-12: 5-30; Age >12: 5-40

Table 33.3 Select Medications for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms—cont'd

GENERIC [BRAND] (HOW SUPPLIED) DURATION OF ACTION	FDA APPROVED (AGE RANGE IN YEARS)	TARGET SYMPTOMS	SUGGESTED DAILY STARTING DOSE (MG)	USUAL DAILY THERAPEUTIC DOSAGE RANGE (MG)*
Dextroamphetamine [Dexedrine] (5, 10, 15, mg caps) 4 hr	ADHD (3+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	Age 3-5: 2.5 Age ≥6: 5	5-40
Atomoxetine [Strattera]† (10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg caps) 24 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	<70 kg: 0.5 mg/kg/day >70 kg: 40	<70 kg: 0.5-1.2 mg/kg/day >70 kg: 40-100
Viloxazine [Qelbree]† (100, 150, 200 mg ER caps) 24 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	Age 6-11: 100 Age ≥12: 200	Age 6-11: 100-400 Age ≥11: 200-400
Clonidine [Kapvay] (0.1 mg tabs) 12 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	0.05	25-40 kg: 0.05-0.2 41-45 kg: 0.05-0.3 >45 kg: 0.05-0.4
Guanfacine [Intuniv] (1, 2, 3, 4 mg tabs) 24 hr	ADHD (6+)	Inattention Hyperactivity Impulsivity	1	25-40 kg: 1-2 41-45 kg: 1-3 >45 kg: 1-4
Clonidine [Catapres] (0.1, 0.2, 0.3 mg tabs) 4 hr	None	Inattention Hyperactivity Impulsivity	0.05	25-40 kg: 0.05-0.2 41-45 kg: 0.05-0.3 >45 kg: 0.05-0.4
Guanfacine [Tenex] (1, 2 mg tabs) 6 hr	None	Inattention Hyperactivity Impulsivity	0.5	25-40 kg: 0.5-2 mg 41-45 kg: 0.5-3 mg >45 kg: 0.5-4 mg

*Doses shown in table may exceed maximum recommended dose for some children.
†Capsule contents may be sprinkled on soft food.
ADHD, Attention-deficit/hyperactivity disorder; FDA, U.S. Food and Drug Administration.

۲) ضدافسردگی‌ها:

✓ SSRI ← مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین می‌باشند ← این داروها به عنوان ضداضطراب نیز به کار می‌رود.

انواع کوتاه اثر ← سرترالین/ سیتالوپرام

✓ TCA ← مکانیسم متعددی دارند:

کلومیپرامین ← سروتونرژیک است.

ایمیپرامین ← هم نورآدرنرژیک و هم سروتونرژیک است.

عوارض جانبی ← عوارض آنتی‌کولینرژیک است. مثل دهان خشک/ تاری دید/ یبوست

✓ ضدافسردگی‌های آتیپیک: بوپروپیون، ونلافاکسین، ترازدون ← که به عنوان داروهای خط ۲ عمل می‌کند.

ترازدون خاصیت خواب‌آلودگی دارد.

راه: ترازدون ≅ درازدون

✓ عوامل ضداضطراب ← در درمان افسردگی به کار می‌روند. لورازپام/ کلونازپام

Table 33.4 Select Medications for Depression and Anxiety in Children and Adolescents

GENERIC [BRAND] (HOW SUPPLIED)	FDA APPROVED (AGE RANGE IN YEARS)	TARGET SYMPTOMS	SUGGESTED DAILY STARTING DOSE (MG)	USUAL DAILY THERAPEUTIC DOSAGE RANGE (MG)*
Citalopram [Celexa] (10, 20, 40 mg tabs)	None	Depression Anxiety Obsessions Compulsions	Age 6-12: 10 Age 13-17: 20	10-40
Escitalopram [Lexapro] (5, 10, 20 mg tabs)	Depression (12-17) Anxiety (7-17)	Depression Anxiety Obsessions Compulsions	10	5-20
Fluoxetine [Prozac] (10, 20, 40, 60 mg tabs)	Depression (8-17) OCD (7-17)	Depression Anxiety Obsessions Compulsions	Age 6-12: 10 Age 13-17: 20	Depression: 10-20 Anxiety, OCD: 10-60
Sertraline [Zoloft] (25, 50, 100 mg tabs)	OCD (6-17)	Depression Anxiety Obsessions Compulsions	Age 6-12: 12.5-25 Age 13-17: 25-50	25-200
Duloxetine [Cymbalta] (20, 30, 60 mg tabs)	Anxiety (7-17)	Depression Anxiety	30	30-60
Venlafaxine [Effexor XR] (37.5, 75, 150 mg caps)	None	Depression Anxiety	37.5	37.5-225
Bupropion [Wellbutrin XL] (150, 300 mg tabs)	None	Depression	150	150-300
Mirtazapine [Remeron] (15, 30, 45 mg tabs)	None	Depression	7.5	7.5-45
Clomipramine [Anafranil] (25, 50, 75 mg caps)	OCD (10-17)	Obsessions Compulsions	25	25-200
Lorazepam [Ativan] (0.5, 1, 2 mg tabs)	None	Acute anxiety	0.5	0.5-2
Clonazepam [Klonopin] (0.5, 1, 2 mg tabs)	None	Panic	0.5	0.5-1
Hydroxyzine [Vistaril] (25, 50 mg caps)	Anxiety	Acute anxiety	Age <12: 12.5-25 Age >12: 25-50	Age <12: 25-50 Age >12: 50-100

*Doses shown in table may exceed maximum recommended dose for some children.

سوال: کودکی ۴ ساله به علت فلج هر ۴ اندام بستری شده است. بیمار از ۳ روز قبل دچار تب و استفراغ مکرر شده و از روز گذشته ضعف عضلات هر ۴ اندام شروع و به تدریج تشدید یافته است به طوری که فعلاً قادر به حرکت اندام‌های خود نمی‌باشد. مادر در مورد دوران بارداری مشکلی را ذکر نمی‌کند. بیمار سابقه چند نوبت بستری در بیمارستان به علت دهیدراتاسیون را داشته است. در معاینه قد ۹۲ سانتی‌متر، وزن ۱۲ کیلوگرم، فشار خون 70/30 mmHg و در جه حرارت ۳۷ درجه می‌باشد. در بررسی آزمایشگاهی نتایج زیر به دست آمده است:

Hemoglobin= 12g/ dl, Cr= 0.4 mg/dl, Na=128 mEq/L, K=1.9Eq/L,
CI= 78mEq/L, Mg= 2.5mg/dl, pH=7.50, HCO_3=38mmol /L, PCO_2=50mmHg

با توجه به محتمل‌ترین تشخیص احتمال کدام یک از یافته‌های زیر بیشتر است؟ (فوق تخصص ۹۹)

الف) کری حسی- عصبی دو طرفه **ب) نفروکلیسنوز مدولاری دو طرفه**

ج) Normal plasma renin level **د) High urine chloride level**

پاسخ: د

۳) ضد سایکوز:

تیپیک ← بلوک رسپتور D_2 دوپامین آتیپیک ← فعالیت ترکیبی دوپامینرژیک و سروتونینرژیک

غیر تیپیک‌ها:

عوارض ذیل را دارند:

علائم اکستراپیرامیدال مثل بی‌قراری، دیس کینزی، ↑ وزن، سندرم‌های متابولیک، دیابت، ↑ PRL خون

اثرات هماتولوژیک مثل لکوپنی یا نوتروپنی، سندرم NMS/ فشار خون/ قند خون/ وضعیت چربی

الانزاپین/ کلوزاپین/ آریپیپرازول/ زیپراسیدون

راه: الاغ و فیل حیوان گنده‌ای‌اند و دم دارند.

الانزاپین کلوزاپین چاقی DM

راه: کلوزاپین ← وقتی پین close شود باعث آگرانولوسیتوز می‌شود

نوتروپنی

تیپیک‌ها ← هالوپریدول یک ضد سایکوز تیپیک است.

عوارض به صورت عوارض آنتی‌کولینرژیک است و عوارض خواب‌آلودگی، علائم اکستراپیرامیدال وجود دارد.

