



Rehazentrum Bad Dürkheim – Klinik Hüttenbühl der Deutschen Rentenversicherung Bund

Vortrag zum Thema: Psychopharmaka

Allgemeines zu Thema Psychopharmaka

- Antidepressiva (AD) machen nicht abhängig
- AD machen nur selten Gewichtsprobleme, die durch vorherige Aufklärung minimiert werden können
- AD verkürzen nachweislich die depressiven Phasen und verringern damit die persönlichen und sozialen Folgen
- AD verringern bei wiederkehrenden Depressionen sehr deutlich das Wiederauftreten einer Depression

Voraussetzungen

- Regelmäßige Einnahme in ausreichender Dosis
- Abwarten des Wirkungseintritts (i.d.R. frühestens nach 3 Wochen)
- Alkoholkarenz
- Auswahl des richtigen Antidepressivums
- Sorgfältige Aufstellung der bisherigen Medikamentenversuche und deren Effekte
- Gemeinsame Entscheidung mit dem Facharzt und Aufbau der inneren Bereitschaft zur Einnahme

Therapieprinzipien

- Zuerst immer Monotherapie, evtl. zusätzlich Benzodiazepine
- Jede Therapie vor Wechsel mindestens 6 Wochen, davon mindestens 4 Wochen in hoher Dosis
- Bei mittelschweren Episoden zunächst Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI), evtl. selektive Serotonin-Noradrenalinwiederaufnahmehemmer (SNRI)
- Bei schwerer Depression auch SNRI, alternativ Tryzyklische Antidepressiva (TZA)
- Wechsel innerhalb der Substanzgruppe möglich
- Wechsel zu einer anderen Substanzgruppe (z.Bsp. SSRI zu SNRI; alternativ TZA, ggf. auch in Kombination).

Trizyklische Antidepressiva - TZA

- Serotonerg-Noradrenerg: z.Bsp. Amitryptilin (Saroten), Imipramin (Tofranil), Doxepin (Aponal), Clomipramin (z.Bsp. Anafranil)
- Eher noradrenerg: Desipramin (Pertrofan), Nortriptylin (Nortriptylin), Maprotilin (Ludiomil, tetrazyklisch)
- Atypisch: Trimipramin (z. B. Stangyl)
- Dosis: 150-225 mg/Tag, bei fehlender Wirkung Steigerung auf 300 mg möglich, beginnend mit 25-75 mg/Tag, Spiegelkontrolle möglich
- TZA Nebenwirkungen:
 - Trockener Mund (>lutschen, trinken)
 - Harnverhalt (>absetzen)
 - Müdigkeit (> ansprechen)
 - Sehstörungen (> ansprechen)
 - Schwindel (> ansprechen)
 - Bei Herzvorschädigung EKG-Kontrollen

Serotoninwiederaufnahmehemmer - SSRI

- Sertralin (Zoloft), Citalopram (Cipramil), Escitalopram (Cipralex), Fluoxetin (Fluctin), Paroxetin (Seroxat, Tagonis)
 - Dosis: Beginn meistens mit 10 mg (Zoloft mit 25-50 mg, Cipralex: halbe Dosis von Cipramil)
 - Häufige Nebenwirkungen (um 10%): vorübergehende mäßige Übelkeit (keine Übersäuerung!), 2-3 Tage; vermehrtes Schwitzen 2-3 Wochen, Veränderung der Sexualität (verzögerter Samenerguss, bei Frauen manchmal verringerte Libido)

Selektive Serotonin-, Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer - SNRI

- Venlafaxin (Trevilor), Beginn mit 37,5 bis 75 mg, Dosis 150-375 mg, bis 150 mg vor allem serotonerg
- Duloxetin (Cymbalta), Standarddosierung 60 mg/Tag, gleichzeitige Wirkung auf Noradrenalin und Serotonin, wahrscheinlich besser wirksame höhere Dosierungen noch nicht ausreichend untersucht

Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva

- Mirtazapin (Remergil): Beginn mit 15 mg/Tag, Erhaltung mindestens 30-45 mg/Tag
- Nebenwirkungen: häufig zu Beginn Dämpfung und Müdigkeit, die auch über den Tag hinaus andauert, bis zum Eintritt der antidepressiven Wirkung; Aufschub des Sättigungsgefühls

Monoaminoxidasehemmer - MAO-Hemmer

- Tranylcypromin (Jatrosom), irreversibler MAO-Hemmer, Beginn mit 10 mg/Tag, mindestens 30 mg/Tag Erhaltungsdosis, in begründeten Ausnahmen besser mehr, diätetische Maßnahmen erforderlich (Rotwein, Käse, etc.)!
- Moclobemid (Aurorix), Beginn mit 300 mg/Tag, mindestens 600 mg/Tag Erhaltungsdosis, keine Diäten erforderlich! Oft sehr hilfreiches, gut verträgliches Antidepressivum
- Bei Wechsel von einem SSRI sind Karenzzeiten von 2-5 Wochen notwendig, keine Triptane!

Gründe für Therapieresistenz

- Zu niedrige Dosis oder zu niedrige Plasmaspiegel -> Regelmäßige Einnahme? Wenn ja, Dosiserhöhung
- Zu kurze Dauer: mindestens 6 Wochen, bei bereits sichtbaren Effekten verlängern auf 6-12 Wochen
- Falls überhaupt kein Effekt nach 6 Wochen: Präparatewechsel
- Alkoholkonsum?
- Unerkannte organische psychische Störungen?
- Unerkannte andere psychische Erkrankungen?

Therapie-Strategien bei Therapieresistenz

- 1-2 Schlafentzüge pro Woche, Schlafphasen vorverlegen
- Augmentation mit Schilddrüsenhormon T3 50-100 µg/Tag über 2-4 Wochen, evtl. auch mehr
- Augmentation mit Lithium (0,6-1,2 mmol/l, 6-8 Wochen oder Weitergabe zur Einleitung einer späteren Prophylaxe)
- Kombination verschiedener Antidepressiva
- Elektrokonvulsionstherapie
- Kombination mit Neuroleptika, Antiparkinsonmedikamenten, Infusionstherapie.

Saisonale affektive Störung

- Lichttherapie 2-4 Std./Tag und
- bei stärkerer Ausprägung Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (z. Bsp. Sertralin oder Citalopram)

Rezidivierende kurze affektive Störung

- Episoden sind meist so kurz, dass Antidepressiva nicht schnell genug wirken
- Behandlungsschwerpunkt auf Prophylaxe legen
- In der Episode Selbstgefährdung verhindern durch kurze stationäre Behandlung, evtl. leichte Sedierung mit TZA, wiederholte Schlafentzüge
- Bei emotionaler Instabilität i.R. eines ADHS Äthylphenidat erwägen

Atypische Depression

- MAO-Hemmer
- Serotoninwiederaufnahmehemmer
- SNRI

Klinische Hinweise und Empfehlungen

- Bei Schlafstörungen, starker Angst und unerträglicher Unruhe bei Therapiebeginn vorübergehend zusätzlich Benzodiazepine, vor allem bei SSRI
- Keine Änderung der Dosis oder gar Beendigung der medikamentösen Behandlung ohne den Facharzt!
- Bei rezidivierenden Depressionen ist es am sichersten, die Dosis, mit der die Vollremission erreicht wurde, als Erhaltungsdosis beizubehalten
- Beibehalten der Erhaltungsdosis für mindestens 6-12 Monate nach Beginn der Symptombefreiheit, dann bei ersten depressiven Episoden oder viele Jahre zurückliegenden leichteren Episoden über Wochen schrittweise ausschleichen
- Dosisreduktion sollte nicht mit depressiven Symptomen erkaufte werden, da hierdurch eine Chronifizierung gefördert wird
- Vorsicht: Depressive Episoden rezidivieren häufig. Mit jeder Episode steigt das Risiko einer weiteren Episode und das Absetzen der Medikation erhöht das Risiko!
- Besprechen Sie all Ihre Ängste bezüglich der Medikamente mit Ihrem Facharzt