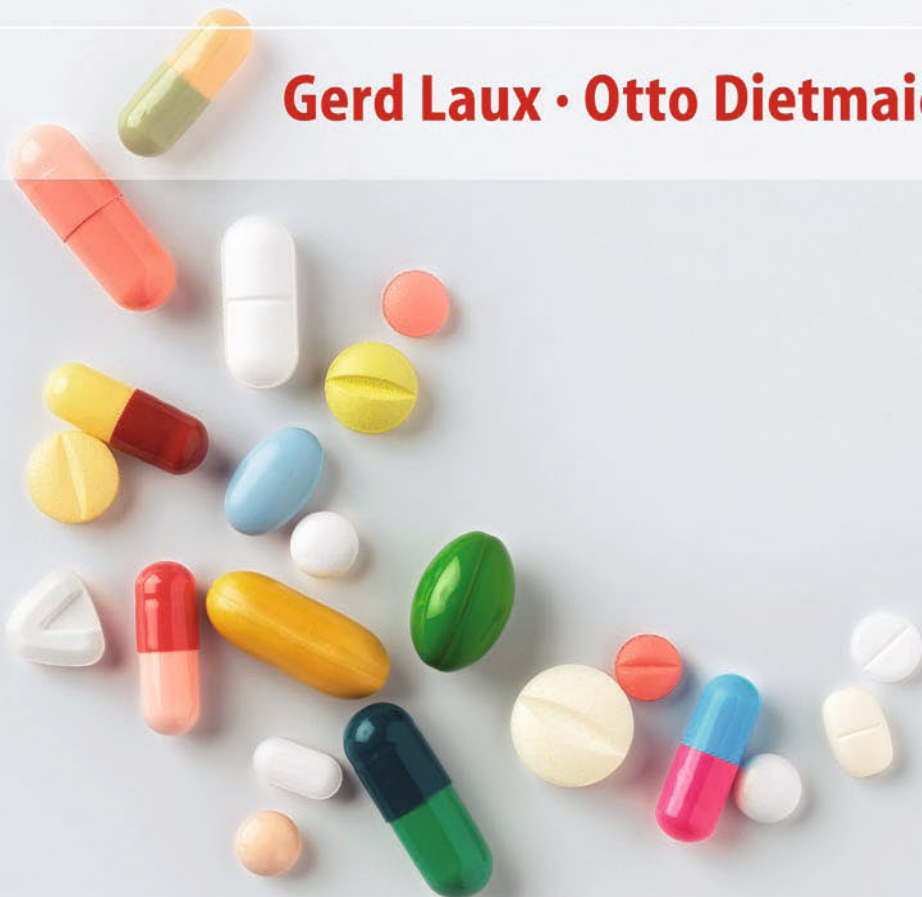


**Übersichtlich und verständlich
Für Patienten, Angehörige und
Profis in der Pflege**

Psycho- pharmaka

Gerd Laux · Otto Dietmaier



 **Springer**

Psychopharmaka

Gerd Laux
Otto Dietmaier

Psychopharmaka

Übersichtlich und verständlich
Für Patienten, Angehörige und Profis in der Pflege

9., vollständig überarbeitete Auflage

Mit 51 Abbildungen und 44 Tabellen

Prof. Dr. Gerd Laux

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie,
Psychosomatische Medizin und Neurologie
Inn-Salzach-Klinikum GmbH
Gabersee 7
83512 Wasserburg
Deutschland

Dr. Otto Dietmaier

Klinikum am Weissenhof
74189 Weinsberg
Deutschland

ISBN 978-3-642-19850-2

ISBN 978-3-642-19851-9 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-642-19851-9

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

SpringerMedizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg

Projektmanagement: Renate Schulz, Heidelberg

Lektorat: Dr. Brigitte Dahmen-Roscher, Hamburg

Projektkoordination: Eva Schoeler, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Uwe Moser, www.panthermedia.net

Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort zur 9. Auflage

Vier Jahre nach der letzten Auflage können wir aufgrund unverminderter Nachfrage nun die 9. aktualisierte Auflage dieses Psychopharmaka-Leitfadens vorlegen. Offenbar besteht weiterhin ein hoher Bedarf an sachlicher, fachlich fundierter, aber zugleich auch verständlicher Information zur Behandlung mit einer Medikamentenklasse, die häufig emotional bis ideologisch und kontrovers diskutiert wird.

Psychopharmaka gehören, wie in anderen Ländern auch, in Deutschland zu den am häufigsten verordneten Medikamenten – repräsentative Befragungen in der Bevölkerung kommen allerdings nach wie vor zu dem Ergebnis, dass der Informationsstand über Psychopharmaka klischeehaft, oft vorurteilsgeprägt ist. Dies zu verbessern ist ein Anliegen dieses Taschenbuchs.

Neben dieser Ratgeberfunktion für Patienten, Angehörige und interessierte Laien hat das Taschenbuch seinen Platz bei den medizinischen Assistenz- und Fachberufen gefunden. Es findet Einsatz in den Schulen für Krankenpflege, Krankenpflegehilfe, Altenpflege u. a. Als zuverlässige Informationsquelle dient es medizinischen Fachangestellten, Gesundheits- und Krankenpflegern, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Krankengymnasten, pharmazeutisch-technischen Assistenten und Angehörigen weiterer Medizinalberufe.

In der Neubearbeitung wurde die bewährte Gliederung in einen allgemeinen und einen speziellen Teil beibehalten.

Im allgemeinen Teil werden in Einzelabschnitten dargestellt: die Wirkungsweise von Psychopharmaka, die Themenkreise Compliance, Neben- und Wechselwirkungen, Kombination, Umstellung und Absetzen, das Thema Abhängigkeit sowie der Einsatz bei Kindern und Jugendlichen, in der Schwangerschaft und im Alter.

Eine besonders hohe Nachfrage erfahren haben die Merkblätter zur Patientenaufklärung. Sie wurden umfassend aktualisiert.

Im speziellen Teil werden die Hauptgruppen der Antidepressiva, der Stimmungsstabilisierer, der Antipsychotika, der Tranquilizer, der Hypnotika, der Antidementiva und der Psychostimulanzien dargestellt, abschließend Entzugs- und Entwöhnungsmittel aufgeführt.

Im Anhang finden sich Internetlinks, ein Glossar zum besseren Verständnis von Fachbegriffen sowie Hinweise auf weiterführende Literatur.

Wir würden uns freuen, wenn auch die Neuauflage dieses Taschenbuchs dazu beitragen kann, den Wissensstand über Psychopharmaka und den angemessenen Umgang mit ihnen zu verbessern.

Dem Springer-Verlag, hier insbesondere Frau Scheddin und Frau Schulz, danken wir für die harmonische Zusammenarbeit, Direktionsassistentin R. Riedl für die geduldig-perfekte Sekretariatsarbeit.

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Gerd Laux

Ärztlicher Direktor

kbo-Inn-Salzach-Klinikum

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie

Akademisches

Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München

83512 Wasserburg a. Inn

Deutschland

Dr. rer. nat. Otto Dietmaier

Pharmaziedirektor

Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg

74189 Weinsberg

im März 2013

Inhaltsverzeichnis

I Allgemeiner Teil

1	Einführung	3
1.1	Seelische Erkrankungen – häufig und kostenintensiv	4
1.2	Pro und kontra Psychopharmaka	4
1.2.1	Ablehnung	4
1.2.2	Zustimmung	5
1.3	Ein Rückblick auf die Geschichte	6
1.4	Fehlentwicklungen	7
1.5	Mehr Antidepressiva, weniger Beruhigungsmittel	8
2	Was sind Psychopharmaka?	9
2.1	Definition	10
2.2	Einteilung in Substanzgruppen	10
3	Wie wirken Psychopharmaka?	13
3.1	Die Rolle der Neurotransmitter	14
3.1.1	Depressionen	14
3.1.2	Schizophrene und drogeninduzierte Psychosen	14
3.1.3	Unruhezustände, Angst- und Schlafstörungen	15
3.1.4	Demenzen	15
3.2	Ungleichgewicht verschiedener Systeme	15
4	Psychopharmaka – wann und für wen?	17
4.1	Wann sind Psychopharmaka unverzichtbar?	18
4.2	Wann sind Psychopharmaka hilfreich?	18
4.3	Grenzen und Gefahren bestimmter Psychopharmaka	18
4.4	Individuelle Faktoren	19
4.5	»Gute Natur, böse Chemie«	19
4.6	Psychotherapie statt Psychopharmaka?	19
4.7	Gesamtbehandlungsplan, Begleittherapien	20
5	Compliance (Einnahmезuverlässigkeit) und Patienteninformation	23
5.1	Definition und Zielsetzung	24
5.2	Patienteninformation (Psychoedukation)	24
5.3	Verordnungsplan	25
5.4	Umgang mit Generika	26
5.5	Einfluss von Darreichungsformen	27
5.5.1	Ampullen (zur Injektion oder Infusion)	27
5.5.2	Tabletten, Kapseln oder Dragees	27
5.5.3	Tropfen und Saft	28
5.5.4	Orale Einnahme oder besser Depotgabe?	28
5.6	Dosierung	28
5.7	Einnahmezeitpunkt	29
5.8	Wirkungsbeginn	30
5.9	Einnahmedauer	30

6	Welche Neben- und Wechselwirkungen sind wichtig?	33
6.1	Besonderheiten	34
6.2	Der Beipackzettel	34
6.3	Nebenwirkungen einzelner Psychopharmakagruppen	34
6.4	Überdosierungen und Vergiftungen	35
6.5	Gegenanzeigen	36
6.5.1	Absolute Gegenanzeigen	36
6.5.2	Relative Gegenanzeigen	36
6.6	Wechselwirkungen (Interaktionen)	37
7	Kontrolluntersuchungen	39
7.1	Kontrolluntersuchungen bei Antidepressivatherapie	40
7.2	Kontrolluntersuchungen bei Antipsychotikatherapie	40
7.3	Weitere erforderliche Kontrollen	40
8	Psychopharmaka und Lebensqualität	43
8.1	Beeinträchtigung im Straßenverkehr	44
8.2	Auswirkungen von Psychopharmaka auf Reaktionsvermögen und Fahrtüchtigkeit	44
8.2.1	Antipsychotika/Neuroleptika und Antidepressiva	45
8.2.2	Tranquilizer und Hypnotika	45
8.2.3	Psychostimulanzien	45
8.3	Störungen der Sexualität	45
8.3.1	Antidepressiva	46
8.3.2	Antipsychotika	46
8.4	Eingeschränkte Wirkung durch Ernährung und Genussmittel	47
8.5	Gewicht	47
8.5.1	Atypische Antipsychotika	48
8.5.2	Antidepressiva	48
8.5.3	Stimmungsstabilisierer und Tranquilizer	48
8.6	Sonstige Beeinträchtigungen	48
8.7	Allgemeine Lebensführung	48
9	Psychopharmaka bei körperlichen Krankheiten	51
9.1	Koronare Herzerkrankung	52
9.2	Schlaganfall	52
9.3	Parkinson-Erkrankung	52
9.4	Diabetes mellitus	52
9.5	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, Tumoren	53
10	Machen Psychopharmaka abhängig?	55
10.1	Gewöhnungsrisiko bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln	56
10.2	Modernes Leben – ein Risiko für Medikamentenmissbrauch?	56
11	Wie werden Psychopharmaka sinnvoll kombiniert, umgestellt oder abgesetzt?	59
11.1	Chancen und Risiken einer Kombinationsbehandlung	60
11.2	Wechsel des Medikaments (»Umstellung«)	61

11.2.1	Antipsychotika	61
11.2.2	Antidepressiva	62
11.3	Absetzen des Medikaments	62
12	Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit	65
12.1	Geplante Schwangerschaft	66
12.2	Ungeplante Schwangerschaft	66
12.3	Auswirkungen auf Embryo und Fetus	66
12.4	Schwangerschaft – aktueller Kenntnisstand	67
12.4.1	Stimmungsstabilisierer	67
12.4.2	Antidepressiva	67
12.4.3	Antipsychotika/Neuroleptika	67
12.4.4	Tranquilizer	67
12.4.5	Langzeittherapie	68
12.5	Stillzeit	68
13	Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen	69
14	Psychopharmaka im Alter	73
14.1	Veränderungen im Alter	74
14.2	Hauptindikationen für Psychopharmaka im Alter	76
14.3	Nebenwirkungen	76
14.4	Grundregeln	77
15	Merkblätter Patientenaufklärung	79
 II Spezieller Teil		
16	Antidepressiva	95
16.1	Einteilung	96
16.2	Präparateübersicht	96
16.3	Pharmakologische Wirkung	96
16.4	Grundzüge der Behandlung	101
16.4.1	Beurteilung des Schweregrads	101
16.4.2	Dosierung	102
16.4.3	Wann beginnt die Wirkung?	103
16.4.4	Was folgt auf die Akutbehandlung?	103
16.4.5	Begleitmedikation	103
16.4.6	»Therapieresistenz«	104
16.5	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Gegenanzeigen	104
16.5.1	Nebenwirkungen	104
16.5.2	Gegenanzeigen	106
16.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	106
16.7	Einzelpräparate	108
17	Stimmungsstabilisierer	113
17.1	Einteilung	114

17.1.1	Lithium	114
17.1.2	Antiepileptika	114
17.1.3	Antipsychotika der 2. Generation (SGA)	114
17.2	Präparateübersicht	114
17.3	Pharmakologische Wirkung	116
17.3.1	Lithium	116
17.3.2	Antiepileptika	116
17.4	Grundzüge der Behandlung	116
17.4.1	Lithium	116
17.4.2	Antiepileptika	119
17.4.3	Antipsychotika	119
17.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen	119
17.5.1	Lithium	119
17.5.2	Antiepileptika	121
17.6	Gegenanzeigen	121
17.6.1	Lithium	121
17.6.2	Antiepileptika	121
17.7	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	121
17.7.1	Lithium	122
17.7.2	Antiepileptika	122
17.8	Einzelpräparate	122
18	Antipsychotika (Neuroleptika)	125
18.1	Einteilung	126
18.1.1	Rückblick	126
18.1.2	Einteilung nach der chemischen Struktur	127
18.1.3	Einteilung nach der »neuroleptischen Potenz«	127
18.1.4	Einteilung nach dem Rezeptorprofil	128
18.1.5	Einteilung in Antipsychotika der 1. und 2. Generation (typische und atypische Substanzen)	128
18.2	Präparateübersicht	128
18.3	Pharmakologische Wirkung	128
18.3.1	Dopamin und seine Rezeptoren	129
18.3.2	Blockade anderer Rezeptoren	130
18.4	Grundzüge der Behandlung	130
18.4.1	Probleme vor der Behandlung	132
18.4.2	Akutbehandlung	132
18.4.3	Langzeitbehandlung und Rezidivprophylaxe	133
18.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	134
18.5.1	Extrapyramidal-motorische Symptome	135
18.5.2	Blut-, Haut-, Augen- und Leberveränderungen	137
18.5.3	Zentralnervöse, vegetative und psychische Nebenwirkungen	137
18.5.4	Hormonelle Nebenwirkungen	138
18.5.5	Gewichtszunahme, Diabetes und Dyslipidämie	138
18.5.6	Kardiale Nebenwirkungen	139
18.5.7	Übersicht über die Nebenwirkungen	139
18.5.8	Gegenanzeigen	140
18.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	140
18.7	Einzelpräparate	140

19	Tranquilizer (Beruhigungsmittel)	147
19.1	Einteilung	148
19.1.1	Chemisch-pharmakologische Einteilung	148
19.1.2	Klinische Einteilung	148
19.1.3	Kurze oder lange Halbwertszeit?	149
19.2	Präparateübersicht	149
19.3	Pharmakologische Wirkung	149
19.3.1	Neuropharmakologische Wirkungsweise	150
19.4	Grundzüge der Behandlung	152
19.4.1	Benzodiazepine	152
19.4.2	Sonstige Tranquilizer	154
19.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	154
19.5.1	Nebenwirkungen	154
19.5.2	Gegenanzeigen	155
19.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	156
19.6.1	Benzodiazepine	156
19.6.2	Andere Substanzen	156
19.7	Einzelpräparate	156
20	Hypnotika (Schlafmittel)	163
20.1	Einteilung	164
20.1.1	Hypnotika im engeren Sinn	164
20.1.2	Andere Substanzen, die bei Schlafstörungen zum Einsatz kommen	164
20.2	Pharmakologische Wirkung	166
20.2.1	Der natürliche Schlaf (Physiologie des Schlafes)	166
20.2.2	Das Schlafprofil	167
20.2.3	Wirkung der Hypnotika	167
20.2.4	Hypnotika im engeren Sinn	168
20.2.5	Andere Substanzen, die bei Schlafstörungen zum Einsatz kommen	169
20.3	Präparateübersicht	169
20.4	Grundzüge der Behandlung	169
20.4.1	Einteilung	170
20.4.2	Ursachen von Schlafstörungen	171
20.4.3	Behandlungsmöglichkeiten	172
20.4.4	Weitere Substanzen	173
20.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	174
20.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	175
20.7	Einzelpräparate	176
21	Antidementiva	181
21.1	Einteilung	182
21.2	Präparateübersicht	182
21.3	Pharmakologische Wirkung	182
21.3.1	Azetylcholinesterasehemmer	182
21.3.2	Glutamat-/NMDA-Rezeptorantagonisten	183
21.3.3	Ginkgo biloba	183
21.3.4	Sog. Nootropika	183
21.3.5	Neue Therapieansätze	184

21.4	Grundzüge der Behandlung	184
21.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	186
21.6	Wichtige Wechselwirkungen	186
21.7	Einzelpräparate	187
22	Psychostimulanzien	189
22.1	Einteilung	190
22.2	Präparateübersicht	190
22.3	Pharmakologische Wirkung	190
22.4	Grundzüge der Behandlung	191
22.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	192
22.6	Wichtige Wechselwirkungen	193
22.7	Einzelpräparate	194
23	Entzugs- und Entwöhnungsmittel	197
23.1	Einteilung	198
23.2	Präparateübersicht	198
23.3	Pharmakologische Wirkung	198
23.4	Grundzüge der Behandlung	200
23.4.1	Alkoholentzug und -entwöhnung	200
23.4.2	Drogenentzug, -entwöhnung und Substitutionsbehandlung	201
23.4.3	Raucherentwöhnung	203
23.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen, Gegenanzeigen	205
23.6	Wichtige Wechselwirkungen	206
23.7	Einzelpräparate	207
	Anhang	211
	Glossar	213
	Internetlinks	219
	Weiterführende Literatur	221
	Präparate- und Substanzverzeichnis	223
	Stichwortverzeichnis	229

10 Goldene Regeln

1. Nehmen Sie Psychopharmaka nur auf ärztliche Anweisung und lassen Sie sich vom Arzt Ihres Vertrauens exakt über Wirkungen und Nebenwirkungen informieren.
2. Informieren Sie Ihren Arzt darüber, welche Medikamente Sie derzeit einnehmen und sprechen Sie offen über etwaige (auch frühere) Probleme mit Alkohol, Drogen, Schmerz- und Beruhigungsmitteln.
3. Wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihnen das Medikament nicht hilft oder dass störende Nebenwirkungen auftreten, suchen Sie Ihren Arzt auf.
4. Ändern Sie nicht eigenmächtig die Dosis und setzen Sie Psychopharmaka nicht abrupt ab.
5. Kombinieren Sie sie nicht eigenmächtig mit (frei verkäuflichen) anderen Medikamenten und verzichten Sie auf Alkohol.
6. Beachten Sie die mögliche sedierende (beruhigende/dämpfende) Wirkung von Psychopharmaka (Fahrtauglichkeit, Arbeitsfähigkeit) und fragen Sie ggf. Ihren Arzt.
7. Eine ununterbrochene, längerfristige Einnahme von Benzodiazepin-Tranquilizern und Schlafmitteln sollte vermieden werden, da sie zu Abhängigkeit führen kann.
8. Führen Sie bei Langzeittherapie mit Depotneuroleptika oder Lithium einen Behandlungs-»Pass« mit sich.
9. Hören Sie nicht auf »gut gemeinte Ratschläge« (von Bekannten, anderen Patienten, Regenbogenpresse), entfernen Sie nicht mehr benötigte Psychopharmaka aus dem Haushalt bzw. bewahren Sie die Medikamente so auf, dass sie für Kinder oder andere Personen nicht zugänglich sind.
10. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, welche zusätzlichen Therapiemaßnahmen für Sie in Frage kommen, z. B. Entspannungsverfahren, physikalische Maßnahmen, Psychotherapie, Ratschläge zur Lebensführung (Psychohygiene).

Allgemeiner Teil

Kapitel 1	Einführung – 3
Kapitel 2	Was sind Psychopharmaka? – 9
Kapitel 3	Wie wirken Psychopharmaka? – 13
Kapitel 4	Psychopharmaka – wann und für wen? – 17
Kapitel 5	Compliance (Einnahmезuverlässigkeit) und Patienteninformation – 23
Kapitel 6	Welche Neben- und Wechselwirkungen sind wichtig? – 33
Kapitel 7	Kontrolluntersuchungen – 39
Kapitel 8	Psychopharmaka und Lebensqualität – 43
Kapitel 9	Psychopharmaka bei körperlichen Krankheiten – 51
Kapitel 10	Machen Psychopharmaka abhängig? – 55
Kapitel 11	Wie werden Psychopharmaka sinnvoll kombiniert, umgestellt oder abgesetzt? – 59
Kapitel 12	Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit – 65
Kapitel 13	Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen – 69
Kapitel 14	Psychopharmaka im Alter – 73
Kapitel 15	Merkblätter Patientenaufklärung – 79

Einführung

- 1.1 Seelische Erkrankungen – häufig und kostenintensiv – 4
- 1.2 Pro und kontra Psychopharmaka – 4
- 1.3 Ein Rückblick auf die Geschichte – 6
- 1.4 Fehlentwicklungen – 7
- 1.5 Mehr Antidepressiva, weniger Beruhigungsmittel – 8

Wohl kaum eine andere Arzneimittelgruppe hat durch ihre Einführung so immense therapeutische Möglichkeiten eröffnet wie die Psychopharmaka. In den rund 50 Jahren seit ihrer Entdeckung haben sie vielen psychisch Kranken entscheidend geholfen und dafür gesorgt, dass seelische Krankheiten auch durch Nicht-Nervenärzte (Allgemeinärzte) behandelt werden können. Heute sind die Psychopharmaka aus der Therapie psychischer Erkrankungen nicht mehr wegzudenken, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 9 Substanzen aus dieser Gruppe in die Liste der unentbehrlichen Medikamente aufgenommen.

1.1 Seelische Erkrankungen – häufig und kostenintensiv

Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Demenz, Alkoholismus und Schizophrenie zählen insbesondere in den modernen Industriegesellschaften zu den Hauptgründen für durch Behinderung beeinträchtigte Lebensjahre (Bericht der Weltgesundheitsorganisation WHO, Hochrechnungen der Weltbank und der Harvard Universität). In Deutschland leidet etwa jeder Dritte innerhalb eines Jahres an psychischen Störungen, die der Behandlung bedürfen, und bei den Patienten eines Allgemeinarztes beträgt der Anteil psychisch Kranker rund ein Drittel. Über 40 % der Krankenschreibungen stehen im Zusammenhang mit psychischen Störungen (■ Abb. 1.1).

Gleichzeitig haben neue Untersuchungen ergeben, dass sich viele körperliche und psychische Erkrankungen gegenseitig bedingen – z. B. erhöhen psychische Erkrankungen das Risiko für koronare Herzerkrankung, Schlaganfall und Diabetes, umgekehrt sind u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall, Parkinson-Erkrankung, chronische Lungen- und Rheumaerkrankungen zu einem hohen Prozentsatz v. a. mit Depression verbunden.

Auch als Ursache für Frühberentungen haben psychische Störungen stark zugenommen, mit ca. 35 % liegen sie aktuell laut Statistik der Rentenversicherungsträger an der Spitze!

Hieraus ist zu folgern, dass die Behandlung psychischer Erkrankungen sozialmedizinisch von größter Bedeutung ist.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes betrugen die Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2010 etwa EUR 287 Mrd., damit machten die Gesundheitsausgaben in Deutschland mehr als 11 % des Bruttoinlandsprodukts aus. Der Kostenfaktor Arzneimittel schlug mit knapp EUR 40 Mrd. zu Buche. Psychopharmaka gehören in Anbetracht der oben skizzierten Häufigkeit und Bedeutung psychischer Erkrankungen zu den meistverordneten Medikamenten (■ Tab. 1.1).

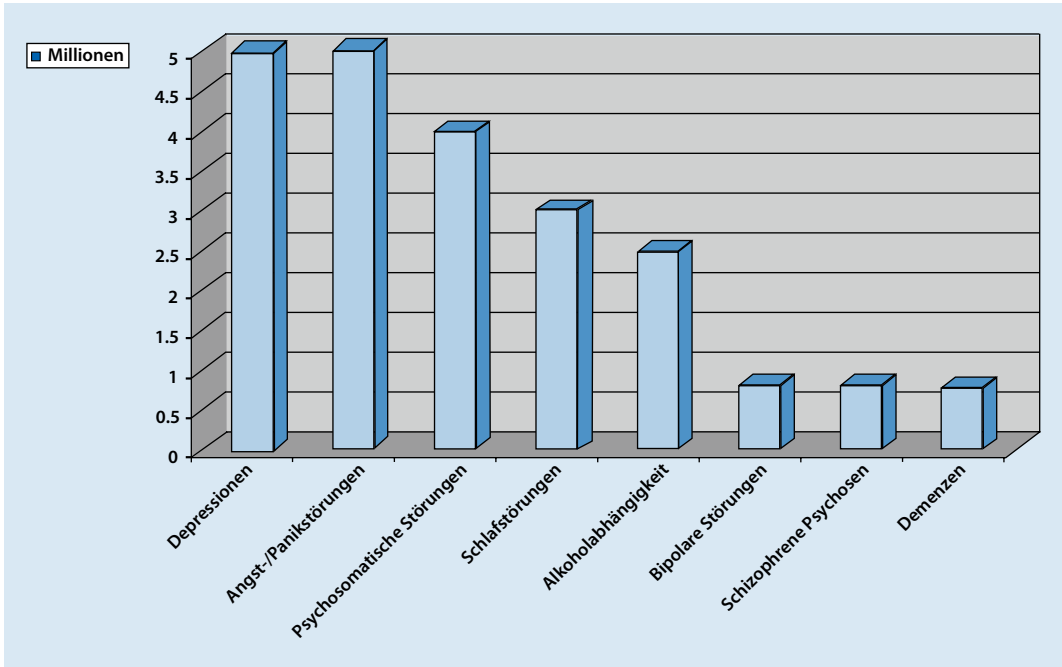
Bezogen auf die medizinischen Anwendungsgebiete (Indikationen) gehören die Psychopharmaka zu den verordnungstärksten Gruppen: Insgesamt wurden 2010 fast 1,7 Mrd. Tagesdosen (DDD) Psychopharmaka verschrieben.

➤ **Auch in Deutschland zählen Psychopharmaka zu den am häufigsten verordneten und umsatzstärksten Arzneimitteln. Der Umsatz dieser Arzneimittelgruppe betrug im Jahr 2010 im ambulanten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mehr als 2 Milliarden Euro.**

1.2 Pro und kontra Psychopharmaka

1.2.1 Ablehnung

Keine andere Arzneimittelgruppe ist so umstritten und wird so emotional diskutiert wie die Psychopharmaka. Die vertretenen Ansichten sind teilweise sehr undifferenziert, denn es bestehen leider – gefördert durch negative Schlagzeilen und eine häufig unqualifizierte Berichterstattung in den Medien – erhebliche Vorurteile gegenüber Psychopharmaka. So werden Studien an ausgewählten Patienten referiert, in denen z. B. Antidepressiva nur bei schweren Depressionen einer Placebogabe überlegen waren. In der Behandlungsrealität gibt es aber an der Wirksamkeit von Antidepressiva keinen Zweifel – ca. 70 % der Patienten sprechen auf die Antidepressivatherapie an. Eine neue große Studie konnte auch zeigen, dass Psychopharmaka ähnlich gut wirksam sind wie Medikamente gegen körperliche Krankheiten.



■ Abb. 1.1 Häufigkeit psychischer Erkrankungen in Deutschland

■ Tab. 1.1 Meistverordnete Arzneimittelgruppen in Deutschland (mod. nach Arzneiverordnungsreport 2012)			
Rang 2011	Indikationsgruppe	Verordnungen (in Millionen)	Umsatz (in Millionen Euro, gerundet)
1	Angiotensinhemmstoffe	52,6	2002
2	Psychopharmaka	47,7	2248
3	Antiphlogistika	39,0	565
4	Betarezeptorenblocker	38,5	562
5	Antibiotika	38,2	615

Umfrageergebnisse

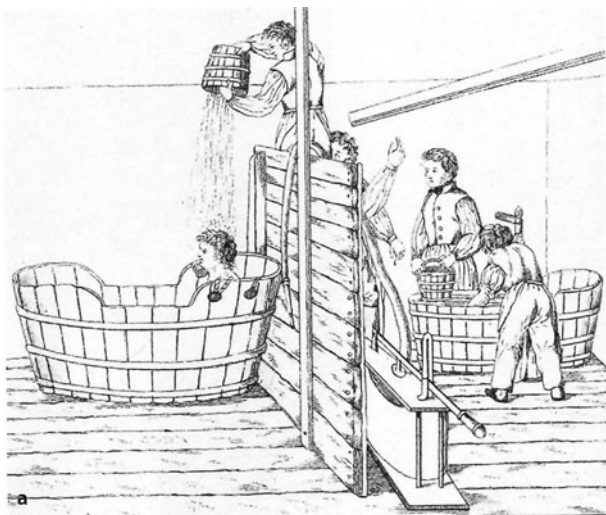
Repräsentative Umfragen, wie die Behandlung mit Psycho-pharmaka in der deutschen Bevölkerung gesehen wird, ergaben, dass (verglichen mit anderen Industriestaaten) in keinem Land der Wissensstand derartig niedrig ist. Auf die Frage nach der am besten geeigneten Behandlung für psy-chische Erkrankungen wie Schizophrenie oder Depression nannte nur jeder Siebte Psychopharmaka. Dagegen wurde mehr als doppelt so häufig von ihrem Gebrauch abgeraten.

An den ins Feld geführten Argumenten wird ein erschreckendes Unwissen über Psychopharmaka deutlich. Es zeigt sich auch, dass nicht zwischen den verschiedenen Psychopharmakagruppen

differenziert wird, sondern dass sie offenbar alle mit den Beruhigungsmitteln (Tranquilizern) gleichge-setzt werden. So wird stereotyp behauptet: Psycho-pharmaka dienen zur Ruhigstellung, sie liefern die Patienten den Ärzten aus, machen abhängig und verursachen schwere Nebenwirkungen.

1.2.2 Zustimmung

Demgegenüber attestierten Patienten in verschie-denen psychiatrischen Kliniken, wohl basierend



■ Abb. 1.2 a Tropfbad, b Bädertherapie. (Quelle: Bezirkskrankenhaus Gabersee, Archiv; mit freundlicher Genehmigung)

auf den gemachten eigenen Erfahrungen, Psychopharmaka positivere Effekte als bei Befragungen der Bevölkerung (Laienpublikum). Die medikamentöse Behandlung nahm knapp hinter den Therapiegesprächen den zweithöchsten Rang unter den Therapiemaßnahmen ein.

1.3 Ein Rückblick auf die Geschichte

Vielen ist nicht mehr bewusst, wie die Lebensumstände und Behandlungsmethoden für Menschen mit psychischen Erkrankungen vor der Zeit der Psychopharmaka waren. Jahrhundertlang war es üblich sie wegzusperren, und sie wurden häufig als »Hexen« oder »vom Teufel besessen« betrachtet. Zur »Therapie« der Geisteskrankheiten wurden Methoden verwendet, die heute eher als Folter bezeichnet würden, wie z. B. die Drehmaschine, das Tropfbad (■ Abb. 1.2), glühende Eisen oder Stricke. Als Arzneimittel dienten in erster Linie Rauschdrogen, die euphorische Zustände oder Halluzinationen erzeugten, darunter auch Alkohol, Haschisch oder Kokain, die in heutiger Zeit als Suchtdrogen gelten.

Erst nach der Französischen Revolution kam es zur Befreiung der Kranken aus Ketten und Kerkern und zu einem Umschwung in der Behandlung. Angewandt wurden jetzt eher dämpfende Arzneimittel wie Sedativa und Hypnotika, mit deren Hilfe z. B. Aggressivität oder psychotische Unruhe beherrscht



■ Abb. 1.3 Wie es früher war: Zwangsjacke zur Ruhigstellung erregter Patienten

werden konnten, ohne den Kranken ständig einsperren zu müssen. Doch der großzügige Einsatz dieser Mittel führte auch dazu, dass die psychiatrischen Krankenhäuser Verwahranstalten glichen, in denen die Kranken in einer Art Dämmerzustand dahinvegetierten (■ Abb. 1.3).

■ **Tab. 1.2** Meilensteine in der -Geschichte der Psychopharmaka

Zeit- raum vor dem 19. Jh.	Gebrauch psychotrop wirkender Rauschdrogen: Opium, Haschisch, Koka, Peyotl und andere mittelamerikanische Rauschdrogen, Alkohol Verwendung von Pflanzenextrakten, (z. B. Stechapfel, Mandragora, Eisenhut, Rauwolfia, Hyoscyamus, Belladonna)
19. Jh.	Mitte des 19. Jh. sind Bromide die ersten Substanzen, die als Beruhigungs- und Schlafmittel verordnet werden. Chloralhydrat wird als Schlafmittel eingeführt, Paraldehyd folgt wenig später
1903	Barbital, das erste Barbiturat, wird synthetisiert; Barbiturate stehen in den folgenden Jahrzehnten im Zentrum der medikamentösen Behandlung
1949	J. Cade entdeckt die antimanische Wirkung von Lithium
1952	J. Delay und P. Deniker berichten über die antipsychotische Wirkung von Chlorpromazin (Megaphen); es gilt als das erste »moderne« Neuroleptikum
1957	R. Kühn beschreibt die antidepressive Wirksamkeit von Imipramin (Tofranil). Die trizyklischen Antidepressiva beenden die therapeutische Ratlosigkeit früherer Zeiten in der Therapie von Depressionen
1958	P. Janssen entdeckt Haloperidol (Haldol), das erste Neuroleptikum aus der Gruppe der Butyrophenone
1960	Chlordiazepoxid (Librium) wird als erstes Derivat der Benzodiazepine durch Sternbach eingeführt; 3 Jahre später folgen Diazepam (Valium) und in den nächsten Jahren viele weitere Benzodiazepintranquilizer
1972	Clozapin, die erste antipsychotisch wirksame Substanz, die keine klassischen (extrapyramidalen) Nebenwirkungen verursacht, wird zugelassen
Ab 1984	Einführung spezifisch wirkender Antidepressiva (z. B. sog. Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wie Fluvoxamin, Fluoxetin, Paroxetin usw.)
Ab 1994	Einführung sog. atypischer Antipsychotika mit deutlich geringeren motorischen Nebenwirkungen und besserer Wirkung auf die sog. Negativsymptomatik der Schizophrenie (z. B. Risperidon, Olanzapin)
Ab 1997	Einführung neuerer Mittel mit spezifischem Wirkansatz gegen Demenzen vom Alzheimer-Typ (z. B. Donepezil)

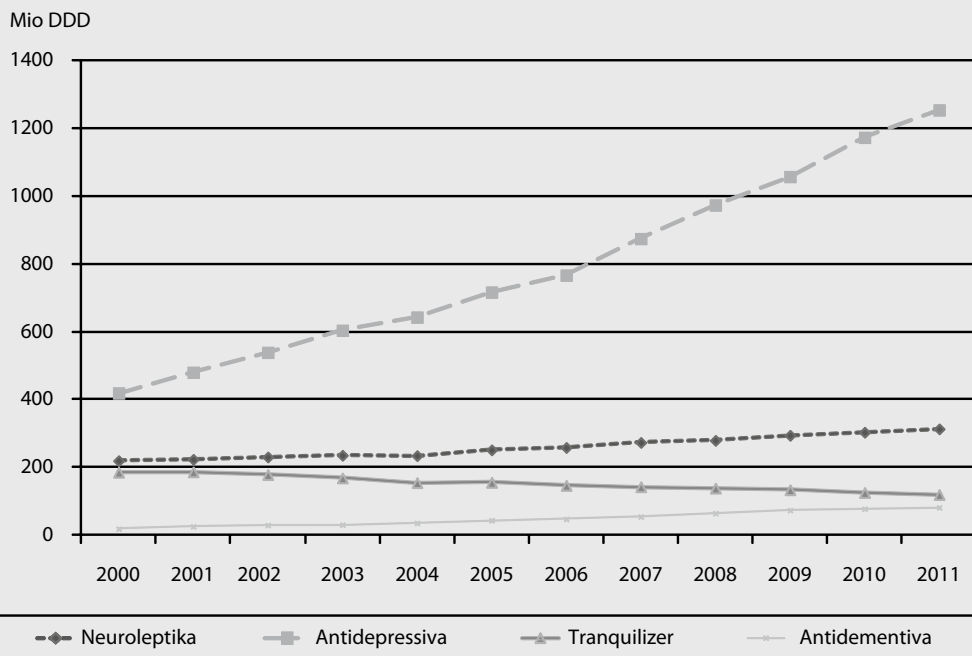
Das Zeitalter der modernen Psychopharmaka begann 1952 mit der Entdeckung von Chlorpromazin. ■ Tab. 1.2 zeigt die Meilensteine in der Geschichte der Psychopharmaka im Überblick. Die Entwicklung der modernen Psychopharmaka brachte eine Öffnung der psychiatrischen Krankenhäuser mit sich. Hunderttausende konnten zwar nicht von ihrer Krankheit, aber vom Zwang der Dauerhospitalisierung befreit werden. Heute ist es dank der modernen Psychopharmaka möglich, dass sehr viele psychisch Kranke beruflich und sozial wieder voll integriert werden und die Therapie »humaner« gestaltet werden kann.

1.4 Fehlentwicklungen

Verständlicherweise lösten die Fortschritte in der Medikamentenentwicklung eine gewisse Psychopharmaka-Euphorie aus, und es kam häufig zu einer unkritischen und unkontrollierten Anwendung dieser Medikamente.

So wurden z. B. nur noch Neuroleptika eingesetzt und auf begleitende psycho- oder soziotherapeutische Maßnahmen verzichtet, Tranquilizer sah man als medikamentöse Konfliktlöser an.

Die Kritik daran war oft nicht sachlich fundiert, sondern benutzte stattdessen Schlagworte wie »chemische Zwangsjacke«, »verordnete Anpassung« oder »Pillenkeule«. Leider lässt sich nicht genau belegen, wie viele Patienten – durch



■ **Abb. 1.4** Verordnungen von Psychopharmaka 2000 bis 2011 nach definierten Tagesdosen. (Adaptiert nach Schwabe u. Paffrath 2012)

diese Kampagnen verunsichert und irritiert – ihre dringend benötigten Medikamente (z. B. Neuroleptika oder Antidepressiva) abrupt absetzten mit der Folge, dass sie wieder erkrankten und in psychiatrische Kliniken aufgenommen werden mussten, einen Selbstmordversuch unternahmen oder unter schwersten Entzugserscheinungen litten.

1.5 Mehr Antidepressiva, weniger Beruhigungsmittel

Die zum Teil berechtigte öffentliche Kritik sowie die fachliche Information der Ärzte haben zu einer Trendwende geführt. ■ Abb. 1.4 zeigt, wie sich die Verordnung von Psychopharmaka über einen Zeitraum von 10 Jahren (2000–2010) entwickelt hat (gilt für gesetzlichen Krankenversicherungs-/ambulan-

ten Bereich). Auffällig ist v. a. die kontinuierliche Zunahme der Verordnungszahlen für Antidepressiva, deren Anzahl an definierten Tagesdosen sich in den letzten 10 Jahren verdreifacht hat. Antipsychotika haben in diesem Zeitraum eine Zunahme von ca. 35 % zu verzeichnen. Der bereits seit etlichen Jahren zu beobachtende deutliche Rückgang bei der Verordnung von Beruhigungsmitteln (Tranquilizer) setzt sich fort.

Fazit

Es ist unbestritten, dass Psychopharmaka aus der Therapie nicht mehr wegzudenken sind. Bei ihrem Einsatz sind jedoch bestimmte Punkte zu beachten. Wir möchten mit diesem Buch den interessierten Leser sachlich hierüber informieren und die Möglichkeiten, Grenzen und Gefahren der Psychopharmaka aufzeigen.

Was sind Psychopharmaka?

- 2.1 Definition – 10
- 2.2 Einteilung in Substanzgruppen – 10

2.1 Definition

Der Begriff Psychopharmakon taucht bereits im Mittelalter auf, allerdings in einem völlig anderen Zusammenhang, nämlich als Titel einer Sammlung von Trost- und Sterbegebeten des Reinhardus Lorichius (1548).

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts untersuchte Kraepelin, wie sich verschiedene Genuss- und Arzneimittel auf einfache psychische Vorgänge auswirken. Dabei befasste er sich mit Alkohol und Tee, aber auch mit Morphin und Chloralhydrat. Mit diesen Studien wurde er zum Begründer der sog. »Pharmakopsychologie«.

➤ **Psychopharmaka sind Substanzen, die gestörte Stoffwechselprozesse im Gehirn beeinflussen und sie bei Fehlregulationen normalisieren können.**

Im weitesten Sinne ist jede in therapeutischer Absicht gegebene Substanz, die in die Steuerungsfunktionen des zentralen Nervensystems eingreift und see-lische Abläufe verändert (»psychotroper Effekt«), ein Psychopharmakon.

Dieser Begriff ist sehr weitgefasst und beinhaltet z. B. auch zentral wirksame Schmerzmittel (Analgetika), Parkinsonmittel und Mittel gegen Epilepsie.

2.2 Einteilung in Substanzgruppen

Psychopharmaka lassen sich nach verschiedenen Gesichtspunkten in Gruppen einteilen, und ihre wachsende Zahl hat dazu geführt, dass immer wieder neue Klassifizierungen vorgeschlagen wurden. Manche Einteilungen orientieren sich an der chemischen Struktur, konnten sich jedoch nicht durchsetzen, da chemisch nahe verwandte Stoffe klinisch oft sehr unterschiedliche Wirkungen hervorrufen; andere gehen von den biochemischen oder neurophysiologischen Wirkmechanismen aus.

Heute werden die Psychopharmaka im engeren Sinne (= klassische Psychopharmaka) üblicherweise in die in der nachfolgenden Übersicht dargestellten Gruppen eingeteilt.

Gruppeneinteilung von »klassischen« Psychopharmaka

- Antidepressiva
- Stimmungsstabilisierer
- Antipsychotika/Neuroleptika
- Tranquilizer (Beruhigungsmittel)
- Hypnotika (Schlafmittel)
- Antidementiva
- Psychostimulanzien
- Entzugs- und Entwöhnungsmittel

Weitere Bezeichnungen, die sich bei der Klassifikation von Psychopharmaka finden, sind u. a. Antimanika (Mittel zur Behandlung der Manie) – hierzu zählen Neuroleptika/Antipsychotika und Stimmungsstabilisierer – Sedativa (Beruhigungsmittel), Anxiolytika (Mittel gegen Angsterkrankungen) sowie Antiaddiktiva (Entzugs- und Entwöhnungsmittel).

Enge Beziehungen zu psychischen Erkrankungen besitzen moderne »Life-Style«-Medikamente wie Sexualtherapeutika (Sildenafil u. a.) sowie Mittel zur Gewichtsreduktion (Orlistat) und Raucherentwöhnung (Bupropion, Vareniclin).

Neue Aktualität hat eine eigentlich schon alte Klassifikation erhalten, die bereits 1957 von Delay vorgeschlagen wurde, da sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch die europäische Arzneimittelbehörde (EMA) in der sog. ATC-Klassifikation (Anatomisch – Therapeutisch – Chemisch) für die Einteilung der Psychopharmaka die Untergruppen »Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika« verwendet:

- **Psycholeptika** – Mittel mit vorwiegend dämpfender Wirkung auf die Psyche – beinhalten Antipsychotika, Tranquilizer/Anxiolytika sowie Hypnotika/Sedativa,
- **Psychoanaleptika** – mit vorwiegend anregender Wirkung auf die Psyche – umfassen Antidepressiva, Stimmungsstabilisierer, Psychostimulanzien und Antidementiva.

Neben den chemischen Substanzen gibt es Medikamente, die aus Pflanzen bzw. Pflanzeninhaltsstoffen gewonnen werden: Man bezeichnet sie als **Phyto-pharmaka**. Auch einige Vertreter mit Wirkungen

auf die Psyche finden sich darunter (z. B. Johanniskraut ► Kap. 16) oder Lavendel ► Kap. 19).

Fazit

Exakte Abgrenzungen zwischen den einzelnen Psychopharmakagruppen sind nicht immer möglich. Untersuchungen zur Überprüfung der Wirkenschaften sowie die teilweise sich überschneidenden Anwendungsgebiete neuerer Substanzen weisen darauf hin, dass die Übergänge zwischen Antipsychotika, Antidepressiva, Stimmungsstabilisierern und Tranquilizern fließend sein können und zum Teil dosisabhängig sind.