

Gerd Laux · Otto Dietmaier

Psycho- pharmaka

Ratgeber für Patienten
und Angehörige

 Springer

Psychopharmaka

Gerd Laux
Otto Dietmaier

Psychopharmaka

Ratgeber für Patienten und Angehörige

10., neu bearbeitete Auflage

Mit 45 Abbildungen und 40 Tabellen

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Gerd Laux
Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und
Neurologie
Institut für Psychologische Medizin (IPM)
83564 Soyen

Zentrum für Neuropsychiatrie
84478 Waldkraiburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Ludwig-Maximilians-Universität
80336 München

Dr. rer. nat. Otto Dietmaier
Ltd. Pharmaziedirektor
Klinikum am Weißenhof
Zentrum für Psychiatrie
74189 Weinsberg

ISBN 978-3-662-55575-0 ISBN 978-3-662-55576-7 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-55576-7>

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

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009, 2013, 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Dario Lo Presti / fotolia.com

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 10. Auflage

Vier Jahre nach der letzten Auflage können wir aufgrund unverminderter Nachfrage nun die 10. 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.

Als Sachbuch soll es interessierten Laien, Patienten und Angehörigen als Informationsquelle und Ratgeber dienen.

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.

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

Im Anhang finden sich Internetlinks, ein Glossar zum besseren Verständnis von Fachbegriffen sowie Hinweise auf Literatur für Laien und Fachliteratur.

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

Wir würden uns freuen, wenn auch die Neuauflage dieses Taschenbuches 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, sowie der externen Lektorin Frau Dr. Dahmen-Roscher danken wir für die harmonische Zusammenarbeit.

Prof. Dr. Gerd Laux und Dr. Otto Dietmaier

Soyen/München und Weinsberg, im Herbst 2017

Inhaltsverzeichnis

I Allgemeiner Teil

1	Einführung	3
1.1	Seelische Erkrankungen – häufig und kostenintensiv	4
1.2	Pro und kontra Psychopharmaka	5
1.2.1	Ablehnung – „nur teure Placebos“	5
1.2.2	Zustimmung	6
1.3	Ein Rückblick auf die Geschichte	6
1.4	Fehlentwicklungen	8
1.5	Mehr Antidepressiva, weniger Beruhigungsmittel	9
2	Was sind Psychopharmaka?	11
2.1	Definition	12
2.2	Einteilung in Substanzgruppen	12
3	Wie wirken Psychopharmaka?	15
3.1	Die Rolle der Neurotransmitter	16
3.1.1	Depressionen	16
3.1.2	Schizophrene und drogeninduzierte Psychosen	17
3.1.3	Unruhezustände, Angst- und Schlafstörungen	17
3.1.4	Demenzen	17
3.2	Rezeptoren, Signalübertragung, Nervenzellplastizität	17
4	Psychopharmaka – wann und für wen?	19
4.1	Wann sind Psychopharmaka unverzichtbar?	20
4.2	Wann sind Psychopharmaka hilfreich?	20
4.3	Grenzen und Gefahren bestimmter Psychopharmaka	20
4.4	Individuelle Faktoren	21
4.5	„Gute Natur, böse Chemie“	21
4.6	Psychotherapie statt Psychopharmaka?	22
4.7	Gesamtbehandlungsplan, Begleittherapien	22
5	Compliance/Adhärenz (Therapietreue) und Patienteninformation	25
5.1	Definition und Zielsetzung	26
5.2	Patienteninformation (Psychoedukation)	26
5.3	Medikationsplan und Hilfsmittel	27
5.4	Umgang mit Generika	28
5.5	Einfluss von Darreichungsformen	29
5.5.1	Ampullen (zur Injektion oder Infusion)	29
5.5.2	Tabletten, Kapseln und Dragees	30
5.5.3	Tropfen und Saft	30
5.5.4	Orale Einnahme oder besser Depotgabe?	30

5.6	Dosierung	31
5.7	Einnahmezeitpunkt	31
5.8	Wirkungsbeginn	32
5.9	Einnahmedauer	32
6	Welche Neben- und Wechselwirkungen sind wichtig?	35
6.1	Besonderheiten	36
6.2	Der Beipackzettel	36
6.3	Nebenwirkungen einzelner Psychopharmakagruppen	36
6.4	Überdosierungen und Vergiftungen	37
6.5	Gegenanzeigen	37
6.5.1	Absolute Gegenanzeigen	37
6.5.2	Relative Gegenanzeigen	38
6.6	Wechselwirkungen (Interaktionen)	38
7	Kontrolluntersuchungen	41
7.1	Kontrolluntersuchungen bei Antidepressivatherapie	42
7.2	Kontrolluntersuchungen bei Antipsychotikatherapie	42
7.3	Weitere erforderliche Kontrollen	42
8	Psychopharmaka und Lebensqualität	47
8.1	Fahrttauglichkeit und Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen	48
8.1.1	Antidepressiva	49
8.1.2	Antipsychotika/Neuroleptika	49
8.1.3	Tranquilizer und Hypnotika	49
8.1.4	Psychostimulanzien	50
8.2	Störungen der Sexualität	50
8.2.1	Antidepressiva	50
8.2.2	Antipsychotika	51
8.3	Eingeschränkte Wirkung durch Ernährung und Genussmittel	51
8.4	Gewicht	52
8.4.1	Atypische Antipsychotika	53
8.4.2	Stimmungsstabilisierer und Tranquilizer	53
8.5	Sonstige Beeinträchtigungen	53
8.6	Allgemeine Lebensführung	53
9	Psychopharmaka bei körperlichen Krankheiten	55
9.1	Koronare Herzerkrankung	56
9.2	Schlaganfall	56
9.3	Parkinson-Erkrankung	56
9.4	Diabetes mellitus	56
9.5	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, Tumoren	57
10	Sucht – machen Psychopharmaka abhängig?	59
10.1	Gewöhnungsrisiko bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln	61
10.2	Modernes Leben – ein Risiko für Medikamentenmissbrauch?	61
10.3	Behandlung	62

11	Wie werden Psychopharmaka sinnvoll kombiniert, umgestellt oder abgesetzt?	63
11.1	Chancen und Risiken einer Kombinationsbehandlung	64
11.2	Wechsel des Medikaments („Umstellung“)	65
11.2.1	Antipsychotika	65
11.2.2	Antidepressiva	65
11.3	Absetzen des Medikaments	66
12	Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit	69
12.1	Schwangerschaft	70
12.1.1	Antidepressiva	71
12.1.2	Antipsychotika/Neuroleptika	71
12.1.3	Tranquillizer	72
12.1.4	Stimmungsstabilisierer	72
12.2	Stillzeit	72
13	Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen	73
14	Psychopharmaka im Alter	77
14.1	Veränderungen im Alter	79
14.2	Hauptindikationen für Psychopharmaka im Alter	80
14.3	Nebenwirkungen	80
14.4	Grundregeln	81
II	Spezieller Teil	
15	Antidepressiva	85
15.1	Einteilung	86
15.2	Präparateübersicht	86
15.3	Pharmakologische Wirkung	86
15.4	Grundzüge der Behandlung	90
15.4.1	Beurteilung des Schweregrads	91
15.4.2	Dosierung	92
15.4.3	Wann beginnt die Wirkung?	92
15.4.4	Was folgt auf die Akutbehandlung?	93
15.4.5	Begleitmedikation	93
15.4.6	„Therapieresistenz“	94
15.5	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Gegenanzeigen	94
15.5.1	Nebenwirkungen	94
15.5.2	Gegenanzeigen	96
15.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	96
15.7	Einzelpräparate	97
16	Stimmungsstabilisierer	103
16.1	Einteilung	104
16.1.1	Lithium	104

16.1.2	Antiepileptika	104
16.1.3	Antipsychotika der 2. Generation (SGA)	104
16.2	Präparateübersicht	105
16.3	Pharmakologische Wirkung	105
16.3.1	Lithium	105
16.3.2	Antiepileptika	106
16.4	Grundzüge der Behandlung	106
16.4.1	Lithium	106
16.4.2	Antiepileptika	108
16.4.3	Antipsychotika siehe Kap. 17	109
16.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen	109
16.5.1	Lithium	109
16.5.2	Antiepileptika	111
16.6	Gegenanzeigen	111
16.6.1	Lithium	111
16.6.2	Antiepileptika	111
16.7	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	112
16.7.1	Lithium	112
16.7.2	Antiepileptika	112
16.8	Einzelpräparate	113
17	Antipsychotika (Neuroleptika)	115
17.1	Einteilung	116
17.1.1	Rückblick	116
17.1.2	Einteilung nach der chemischen Struktur	117
17.1.3	Einteilung nach der „neuroleptischen Potenz“	117
17.1.4	Einteilung nach dem Rezeptorprofil	117
17.1.5	Einteilung in Antipsychotika der 1. und 2. Generation (typische und atypische Substanzen) ..	118
17.2	Präparateübersicht	119
17.3	Pharmakologische Wirkung	119
17.3.1	Dopamin und seine Rezeptoren	119
17.3.2	Blockade anderer Rezeptoren	120
17.4	Grundzüge der Behandlung	121
17.4.1	Probleme vor der Behandlung	122
17.4.2	Akutbehandlung	122
17.4.3	Langzeitbehandlung und Rezidivprophylaxe	123
17.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	125
17.5.1	Extrapyramidalmotorische Symptome	125
17.5.2	Blut-, Haut-, Augen- und Leberveränderungen	127
17.5.3	Zentralnervöse, vegetative und psychische Nebenwirkungen	128
17.5.4	Hormonelle Nebenwirkungen	129
17.5.5	Gewichtszunahme, Diabetes und Dyslipidämie	129
17.5.6	Kardiale Nebenwirkungen	130
17.5.7	Übersicht über die Nebenwirkungen	130
17.5.8	Gegenanzeigen	130
17.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	131
17.7	Einzelpräparate	131

18	Tranquilizer (Beruhigungsmittel)	137
18.1	Einteilung	138
18.1.1	Chemisch-pharmakologische Einteilung	138
18.1.2	Klinische Einteilung	139
18.1.3	Kurze oder lange Halbwertszeit?	139
18.2	Präparateübersicht	139
18.3	Pharmakologische Wirkung	139
18.3.1	Suche nach der Wirkungsweise	139
18.3.2	Neuropharmakologische Wirkungsweise	140
18.4	Grundzüge der Behandlung	142
18.4.1	Benzodiazepine	142
18.4.2	Sonstige Tranquilizer	144
18.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	144
18.5.1	Nebenwirkungen	144
18.5.2	Gegenanzeigen	145
18.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	146
18.6.1	Benzodiazepine	146
18.6.2	Andere Substanzen	146
18.7	Einzelpräparate	147
19	Hypnotika (Schlafmittel)	151
19.1	Einteilung	152
19.1.1	Hypnotika im engeren Sinn	152
19.1.2	Andere Substanzen, die bei Schlafstörungen zum Einsatz kommen	153
19.2	Präparateübersicht	154
19.3	Pharmakologische Wirkung	154
19.3.1	Natürlicher Schlaf (Physiologie des Schlafes)	154
19.3.2	Schlafprofil	154
19.3.3	Wirkung der Hypnotika	155
19.3.4	Hypnotika im engeren Sinn	157
19.3.5	Andere Substanzen, die bei Schlafstörungen zum Einsatz kommen	157
19.4	Grundzüge der Behandlung	158
19.4.1	Einteilung	158
19.4.2	Ursachen von Schlafstörungen	158
19.4.3	Behandlungsmöglichkeiten	159
19.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	161
19.6	Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen	162
19.7	Einzelpräparate	163
20	Antidementiva	167
20.1	Einteilung	168
20.2	Präparateübersicht	168
20.3	Pharmakologische Wirkung	169
20.4	Grundzüge der Behandlung	170
20.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	171
20.6	Wichtige Wechselwirkungen	172
20.7	Einzelpräparate	172

21	Psychostimulanzien	175
21.1	Einteilung	176
21.2	Präparateübersicht	176
21.3	Pharmakologische Wirkung	176
21.4	Grundzüge der Behandlung	177
21.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen und Gegenanzeigen	178
21.6	Wichtige Wechselwirkungen	180
21.7	Einzelpräparate	180
22	Entzugs- und Entwöhnungsmittel	183
22.1	Einteilung	184
22.2	Präparateübersicht	184
22.3	Pharmakologische Wirkung	184
22.4	Grundzüge der Behandlung	186
22.4.1	Alkoholentzug und -entwöhnung	186
22.4.2	Drogenentzug, -entwöhnung und Substitutionsbehandlung	188
22.4.3	Raucherentwöhnung	189
22.5	Unerwünschte Wirkungen/Nebenwirkungen, Gegenanzeigen	191
22.6	Wichtige Wechselwirkungen	193
22.7	Einzelpräparate	194
	Serviceteil	197
	Glossar	198
	Merkblätter Patientenaufklärung	201
	Internetlinks	215
	Weiterführende Literatur	216
	Präparate- und Substanzverzeichnis	217
	Stichwortverzeichnis	222

Zehn Goldene Regeln

- Nehmen Sie Psychopharmaka nur auf ärztliche Anweisung und lassen Sie sich vom Arzt Ihres Vertrauens exakt über Wirkungen und Nebenwirkungen informieren.
- 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.
- Wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihnen das Medikament nicht hilft oder dass störende Nebenwirkungen auftreten, suchen Sie Ihren Arzt auf.
- Ändern Sie nicht eigenmächtig die Dosis und setzen Sie Psychopharmaka nicht abrupt ab.
- Kombinieren Sie sie nicht eigenmächtig mit (frei verkäuflichen) anderen Medikamenten und verzichten Sie auf Alkohol.
- Beachten Sie die mögliche sedierende (beruhigende/dämpfende) Wirkung von Psychopharmaka (Fahrtauglichkeit, Arbeitsfähigkeit) und fragen Sie ggf. Ihren Arzt.
- Eine ununterbrochene, längerfristige Einnahme von Benzodiazepin-Tranquilizern und Schlafmitteln sollte vermieden werden, da sie zu Abhängigkeit führen kann.
- Führen Sie bei Langzeittherapie mit Depotneuroleptika oder Lithium einen Behandlungs-„Pass“ mit sich.
- 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.
- 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? – 11
- Kapitel 3 Wie wirken Psychopharmaka? – 15
- Kapitel 4 Psychopharmaka – wann und für wen? – 19
- Kapitel 5 Compliance/Adhärenz (Therapietreue) und Patienteninformation – 25
- Kapitel 6 Welche Neben- und Wechselwirkungen sind wichtig? – 35
- Kapitel 7 Kontrolluntersuchungen – 41
- Kapitel 8 Psychopharmaka und Lebensqualität – 47
- Kapitel 9 Psychopharmaka bei körperlichen Krankheiten – 55
- Kapitel 10 Sucht – Machen Psychopharmaka abhängig? – 59
- Kapitel 11 Wie werden Psychopharmaka sinnvoll kombiniert, umgestellt oder abgesetzt? – 63
- Kapitel 12 Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit – 69
- Kapitel 13 Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen – 75
- Kapitel 14 Psychopharmaka im Alter – 79

Einführung

- 1.1 Seelische Erkrankungen – häufig und kostenintensiv – 4
- 1.2 Pro und kontra Psychopharmaka – 5
- 1.3 Ein Rückblick auf die Geschichte – 6
- 1.4 Fehlentwicklungen – 8
- 1.5 Mehr Antidepressiva, weniger Beruhigungsmittel – 9

Wohl kaum eine andere Arzneimittelgruppe hat durch ihre Einführung so immense therapeutische Möglichkeiten eröffnet wie die Psychopharmaka. In den rund 60 Jahren seit ihrer Entdeckung haben sie vielen psychisch Kranken entscheidend geholfen und dafür gesorgt, dass seelische Krankheiten auch durch Nichtpsychiater/Allgemeinärzte behandelt werden können. Heute sind die Psychopharmaka aus der Therapie psychischer Erkrankungen nicht mehr wegzudenken, die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 19. Version 2015)) hat 12 Substanzen aus dieser Gruppe in die Liste der unentbehrlichen Medikamente aufgenommen.

1.1 Seelische Erkrankungen – häufig und kostenintensiv

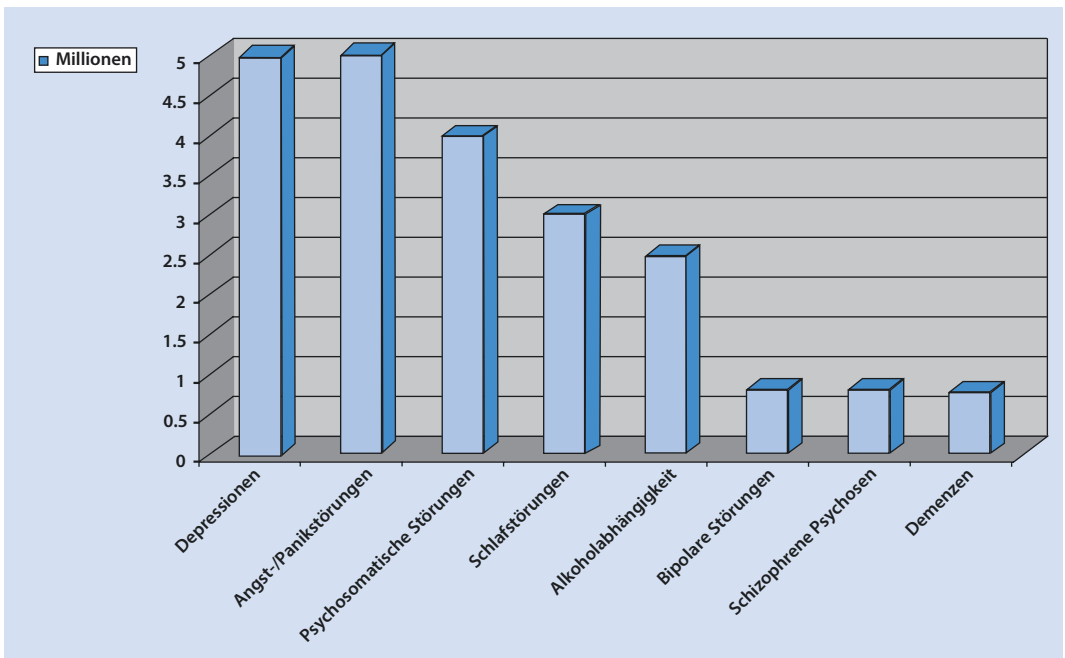
Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Demenzen, psychosomatische Störungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Alkoholismus und Schizophrenie zählen insbesondere in den modernen Industriegesellschaften zu den Hauptgründen für durch Behinderung beeinträchtigte Lebensjahre (Bericht der Weltgesundheitsorganisation 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 sowie chronische Schmerzzustände zu einem hohen Prozentsatz v. a. mit Depressionen und Angststörungen verbunden.

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

➤ **Die Behandlung psychischer Erkrankungen ist sozialmedizinisch von größter Bedeutung.**



■ Abb. 1.1 Häufigkeit psychischer Erkrankungen in Deutschland

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes betrugen die direkten Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen im Jahr 2010 etwa 28,7 Mrd. Euro, damit mehr als 11 % der gesamten Krankheitskosten.

➤ Die Kosten für psychische Erkrankungen steigen überproportional.

Der Kostenfaktor Arzneimittel schlug 2015 mit knapp 40 Mrd. Euro zu Buche (17 % der Leistungsausgaben der GKV), d. h. pro gesetzlich Versichertem werden ca. 500 Euro jährlich für Arzneimittel ausgegeben. Psychopharmaka gehören in Anbetracht der oben skizzierten Häufigkeit und Bedeutung psychischer Erkrankungen zu den meistverordneten Medikamenten (■ Tab. 1.1), preislich gehören sie mit Tagestherapiekosten von z. B. durchschnittlich ca. 20 Cent für ein Antidepressivum in Deutschland zu den preisgünstigsten Medikamenten.

Bezogen auf die medizinischen Anwendungsgebiete (Indikationen) gehören die Psychopharmaka zu den verordnungsstärksten Gruppen: Insgesamt wurden 2016 2 Milliarden Tagesdosen (DDD) Psychopharmaka verschrieben.

Wie in allen europäischen Ländern stehen auch in Deutschland Antidepressiva mit weitem Abstand an der Spitze der Psychopharmakaverordnungen. Ca. 8 % aller Europäer nehmen Antidepressiva ein, davon ca. 5 % der Deutschen (Griechenland 3 %, Portugal 16 %). Hinsichtlich Antidepressiva-Tagesdosen je 1.000 Personen liegt Deutschland im Mittelfeld unter dem OECD-Durchschnitt, deutlich darüber liegen Australien, Kanada, Schweden, Großbritannien, Dänemark und Spanien.

➤ Auch in Deutschland zählen Psychopharmaka zu den am häufigsten verordneten Arzneimitteln. Der Umsatz dieser Arzneimittelgruppe betrug im Jahr 2015 im ambulanten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mehr als 2,5 Mrd. Euro

1.2 Pro und kontra Psychopharmaka

1.2.1 Ablehnung – „nur teure Placebos“

Keine andere Arzneimittelgruppe ist so umstritten und wird so emotional diskutiert wie die Psychopharmaka, viele Menschen begegnen ihnen mit Skepsis. Sie sollen abhängig machen, ruhigstellen und die Persönlichkeit verändern. Die vertretenen Ansichten sind teilweise sehr undifferenziert. Gefördert durch negative Schlagzeilen und eine häufig unqualifizierte Berichterstattung in den Medien, bestehen erhebliche Vorurteile und Wirksamkeitszweifel gegenüber Psychopharmaka. So werden Studien an ausgewählten Patienten referiert, in denen z. B. Antidepressiva nur bei schweren Depressionen einer Placebogabe überlegen waren. Da in kontrollierten Studien oft ca. 40 % der „Depressionen“ auf Placebo respondieren und ca. 60 % auf ein Antidepressivum, wird ihnen insgesamt nur eine schwache Wirksamkeit attestiert.

Im Falle der referierten Depressionsstudien muss darauf hingewiesen werden, dass die Diagnose „leicht- bis mittelgradige Depression“ unscharf ist und in nicht wenigen Fällen eine stressbedingte, psychoreaktive „Befindlichkeits- oder

■ Tab. 1.1 Meistverordnete Arzneimittelgruppen in Deutschland. (Adapt. nach Arzneiverordnungsreport 2017)

Rang 2016	Indikationsgruppe	Verordnungen
		(in Millionen)
1	Angiotensinhemmerstoffe (ACE-Hemmer, Blutdrucksenker)	58,7
2	Psychopharmaka (Psycholeptika + Psychoanaleptika)	47,3
3	Analgetika	45,6
4	Betarezeptorenblocker	41,4
5	Antiphlogistika/Antirheumatika	40,9

Anpassungsstörung“ („Burn-out“, wenn arbeitsplatzbedingt) und keine depressive Erkrankung im eigentlichen Sinne vorlag. Auch wird moniert, dass vonseiten der pharmazeutischen Unternehmen nur positive Studien (wiederholt) publiziert werden („Publication Bias“). Hierzu ist zu bemerken, dass seit einigen Jahren alle Studien in einem öffentlich zugänglichen Internetregister aufgeführt werden und dass die Publikationsverzerrung (leider) auch für Psychotherapiestudien gilt. (<http://clinicaltrials.gov>, EudraCT, PharmNetBund).

Hier muss kurz auf das **Placebophänomen** eingegangen werden: Schon 1955 wurden bemerkenswerte Wirkeffekte von wirkungslosen „Scheinmedikamenten“ u. a. bei Schmerzpatienten beschrieben („the powerful Placebo“). Untersuchungen zur Heilkraft von Vorstellungen konnten zeigen, dass positive Erwartungen („Der Glaube versetzt Berge“), Rituale („konditioniertes Lernen“) und das Vertrauen zum Therapeuten von entscheidender Bedeutung sind. Bemerkenswerterweise sind Scheinmedikamente, von deren hilfreicher Wirkung man überzeugt ist (Heilserwartung), auch dann erfolgreich, wenn der Patient weiß, dass er mit einem Scheinmedikament behandelt wird („offener Placeboeffekt“)! Bei psychosomatischen und psychischen Erkrankungen (z. B. Reizdarmsyndrom, Schlaf-, Angst-, depressive Störungen) spielt der Placeboeffekt eine besondere Rolle, 30–60 % der Patienten sprechen auf diese Behandlung an. Jüngst wurden interessante biologische Effekte von Placebos auf Immunsystem und neurobiochemische Prozesse (Endorphine, Dopamin, Oxytocin) beschrieben.

Umfrageergebnisse

Repräsentative Umfragen, wie die Behandlung mit Psychopharmaka 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 psychische 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, dass nicht zwischen den verschiedenen Psychopharmakagruppen differenziert wird, sondern dass sie offenbar alle mit den Beruhigungsmitteln (Tranquilizern) gleichgesetzt werden.

So wird stereotyp behauptet: Psychopharmaka dienen zur Ruhigstellung, sie liefern die Patienten den Ärzten aus, machen abhängig und verursachen schwere Nebenwirkungen.

1.2.2 Zustimmung

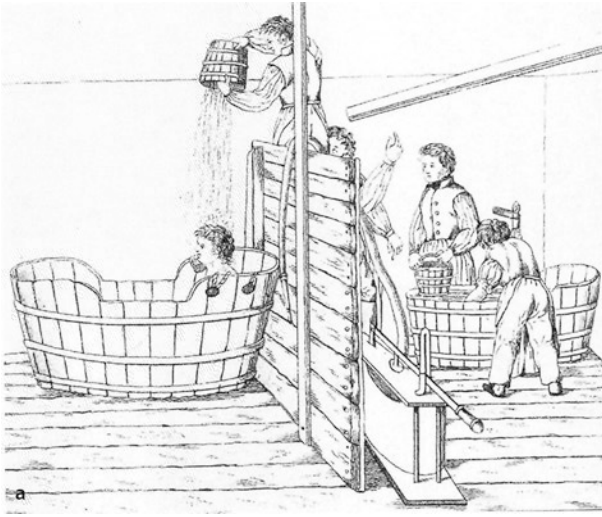
Demgegenüber attestierten Patienten in verschiedenen psychiatrischen Kliniken, wohl basierend auf den gemachten eigenen Erfahrungen, Psychopharmaka positivere Effekte als bei Befragungen der Bevölkerung (Laienpublikum). Die medikamentöse Behandlung nahm knapp hinter den Therapiegesprächen den zweithöchsten Rang unter den Therapiemaßnahmen ein. In der Behandlungsrealität gibt es z. B. an der Wirksamkeit von Antidepressiva keinen Zweifel: So wurden im Rahmen des vom Bundesministerium, industrieunabhängig, geförderten Studienprojektes „Kompetenz Depression“ 1000 Klinikpatienten evaluiert – ca. 70 % der Patienten sprachen erfolgreich auf die Antidepressivatherapie an. Auch in ambulanten Praxisstudien respondieren in der Regel 50–85 % der Patienten auf die Antidepressivatherapie. Eine neue große Studie konnte auch zeigen, dass Psychopharmaka ähnlich gut wirksam sind wie Medikamente gegen körperliche Krankheiten. In den wenigen kontrollierten Studien zur Psychotherapie bei Depressionen und Angststörungen konnten übrigens keinesfalls höhere Erfolgsquoten erzielt werden.

➤ **Nur nach vorliegendem Wirksamkeitsnachweis in RCT-Studien gegen Standardmedikation oder Placebo werden Medikamente vom deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM) bzw. der Europäischen Medizin Agentur (EMA) zugelassen.**

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

1.3 • Ein Rückblick auf die Geschichte

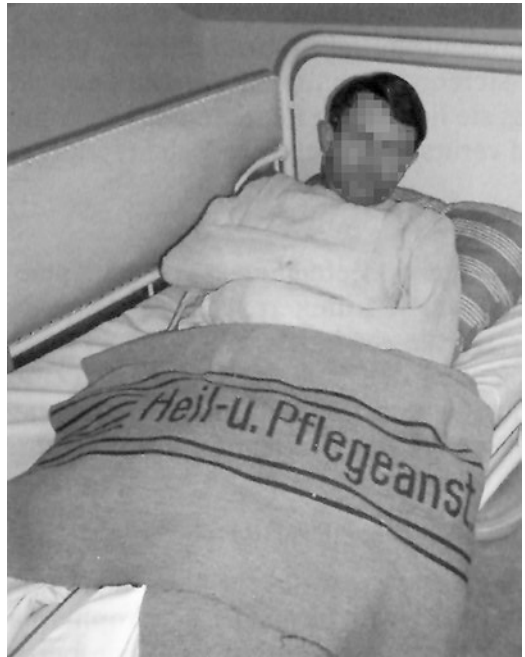


■ **Abb. 1.2** a Tropfbad, b Bädertherapie. (Quelle: Bezirkskrankenhaus Gabersee, Archiv; mit freundlicher Genehmigung)

„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 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 dahingelegt wurden (■ **Abb. 1.3**).

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



■ **Abb. 1.3** Wie es früher war: Zwangsjacke zur Ruhigstellung erregter Patienten. (Quelle: Bezirkskrankenhaus Gabersee, Archiv; mit freundlicher Genehmigung)

der modernen Psychopharmaka möglich, dass sehr viele psychisch Kranke beruflich und sozial wieder voll integriert werden und die Therapie „humaner“ gestaltet werden kann.

Tab. 1.2 Meilensteine in der Geschichte der Psychopharmaka

Zeitraum vor dem 19. Jh.	Gebrauch psychotrop wirkender Rauschdrogen: Opium, Haschisch, Koka, Peyotl und andere mittelamerikanische Pilz- u. 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. Kuhn 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 Alzheimerstyp (z. B. Donepezil)

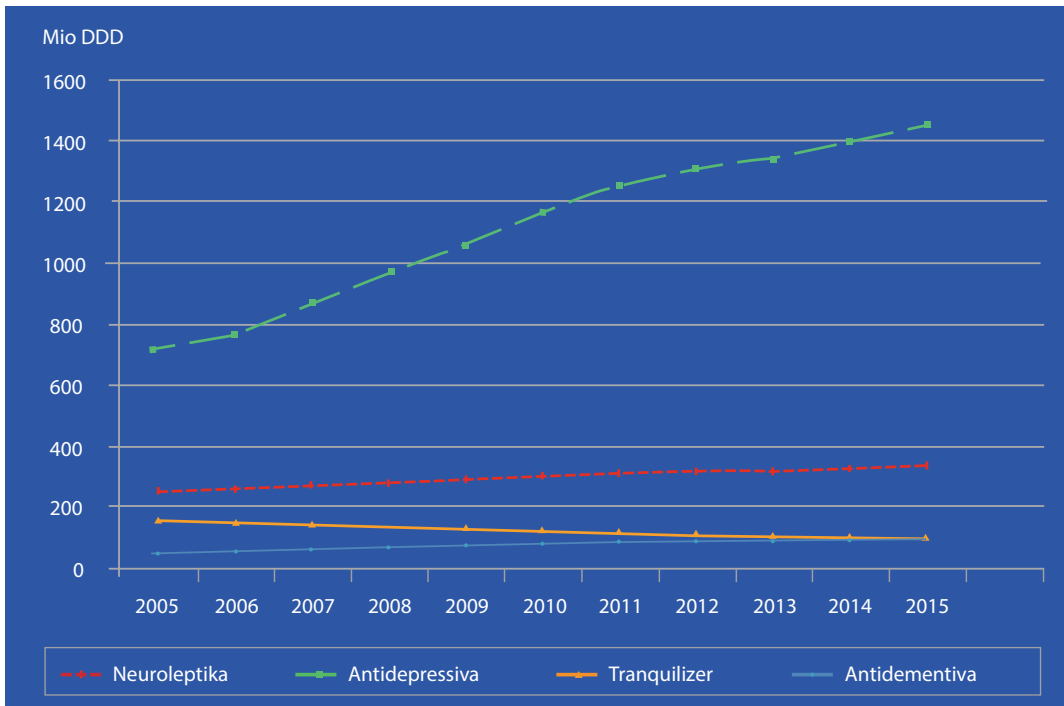
1.4 Fehlentwicklungen

Verständlicherweise lösten die Fortschritte in der Medikamentenentwicklung eine gewisse Psychopharmakaeuphorie 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 benutzte undifferenzierte Schlagworte wie „chemische Zwangsjacke“, „verordnete

Anpassung“ oder „Pillenkeule“, die leider zum Teil heute noch en vogue sind. Etwa seit 25 Jahren hat sich der inadäquate Einsatz von Psychopharmaka zum Glück geändert und ist einem zumeist differenzierten Verordnungsmuster gewichen. Das verbreitete Negativeimage kann allerdings nach wie vor dazu führen, dass Patienten – durch diese Kampagnen verunsichert und irritiert – ihre dringend benötigten Medikamente (z. B. Antipsychotika/Neuroleptika oder Antidepressiva) abrupt absetzen, mit der Folge, dass sie wieder erkranken und in psychiatrische Kliniken aufgenommen werden müssen, einen Selbstmordversuch unternehmen oder Absetzsymptome erleiden.



■ **Abb. 1.4** Verordnungen von Psychopharmaka 2006 bis 2015 nach definierten Tagesdosen. (Mod. und erw. nach Schwabe und Paffrath 2016, Abb. 41.1, S. 664)

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 (2006–2015) entwickelt hat (gilt für den ambulanten GKV-Bereich). Auffällig ist v. a. die kontinuierliche Zunahme der Verordnungszahlen für Antidepressiva, deren Anzahl an definierten Tagesdosen sich in den letzten 10 Jahren fast verdoppelt 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 Regeln 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 – 12

2.2 Einteilung in Substanzgruppen – 12

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 Loricus (1548).

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts untersuchte der Psychiatrie-Ordinarius 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 „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 seelische 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 Phytopharmaka. Auch einige Vertreter mit Wirkungen

2.2 · Einteilung in Substanzgruppen

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

Jüngst wurde eine neue Nomenklatur und Einteilung für Psychopharmaka vorgeschlagen, die an pharmakologischen Wirkungen orientiert ist (Neuroscience based Nomenclature [NbN]).

Fazit

Exakte Abgrenzungen zwischen den einzelnen Psychopharmakagruppen sind nicht immer möglich. Untersuchungen zur Überprüfung der Wirkeigenschaften 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.