

Gerd Laux · Otto Dietmaier

Psychopharmaka

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

8., vollständig überarbeitete Auflage

Gerd Laux · Otto Dietmaier

Psychopharmaka

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

8., vollständig überarbeitete Auflage

Mit 45 Abbildungen und 27 Tabellen

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Gerd Laux
Inn-Salzach-Klinikum gGmbH
Wasserburg a. Inn · Rosenheim · Freilassing
Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatische
Medizin – Neurologie
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Gabersee 7
83512 Wasserburg am Inn

Dr. rer. nat. Otto Dietmaier
Klinikum am Weissenhof
Kliniken für Psychiatrie, Neurologie, Kinder-
und Jugendpsychiatrie
und Psychosomatische Medizin
Zentrum für Psychiatrie
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Heidelberg
74189 Weinsberg

ISBN 978-3-540-68288-2 Springer Medizin Verlag Heidelberg

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

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.

Springer Medizin Verlag
springer.de
© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2009

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 Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

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.

Planung: Renate Scheddin
Projektmanagement: Meike Seeker
Lektorat: Dr. Karen Strehlow, Berlin
Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Satz: Fotosatz Detzner, Speyer

SPIN: 12216509

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort*

Insgesamt 22 Jahre nach der Erstauflage und einer Gesamtauflage von über 75.000 Exemplaren können wir dank der positiven Akzeptanz und Nachfrage nun die 8. aktualisierte Auflage dieses Psychopharmaka-Leitfadens vorlegen. Wir schließen daraus, dass ein großes Bedürfnis nach sachlicher, fachlich fundierter, verständlicher Information zur Behandlung mit Psychopharmaka besteht, einem Gebiet, das häufig kontrovers und nicht selten emotional bis ideologisch diskutiert wird.

Psychopharmaka gehören zu den am häufigsten verordneten Medikamenten – gleichzeitig kommen Befragungen zu dem Ergebnis, dass gerade die deutsche Bevölkerung nur sehr wenig über Psychopharmaka weiß und dass die Einstellung zu diesen Medikamenten klischeehaft und von Vorurteilen geprägt ist. Das zu ändern und zu verbessern ist mit ein Anliegen unseres Taschenbuches.

Die Neubearbeitung trägt auch der Weiterentwicklung Rechnung – im allgemeinen Teil wurden die Abschnitte zu den Themen Compliance und Patienteninformation, Psychopharmaka und Lebensqualität, Psychopharmaka bei körperlichen Krankheiten sowie Kombination, Umstellung und Absetzen erweitert bzw. hinzugefügt. Den speziellen Teil haben wir aus Gründen der Aktualität um ein Kapitel über Life-Style-Medikamente (Sexualtherapeutika, Mittel zur Gewichtsreduktion) erweitert. Im

Anhang finden sich Internetlinks und Hinweise auf weiterführende Literatur. Ein Glossar dient unterstützend zum besseren Verstehen einiger Fachbegriffe, die nicht immer ganz vermeidbar sind. Zudem werden zur besseren Übersicht durchgängig im Text alle Medikamentenhandelsnamen kursiv hervorgehoben.

Als (Haupt-)Zielgruppen des Ratgebers sehen wir Betroffene und Angehörige psychisch Kranker, interessierte Laien, Selbsthilfegruppen sowie auf »professioneller« Seite vor allem Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Sport- und Bewegungstherapeuten sowie Krankengymnasten. Möge das vorliegende Taschenbuch dazu beitragen, den Wissensstand über Psychopharmaka und den angemessenen Umgang mit ihnen zu verbessern und die Vorurteile gegenüber dieser eminent wichtigen Medikamentengruppe abzubauen.

Dem Springer-Verlag danken wir für die Übernahme der Vorauflagenrechte, die harmonische Zusammenarbeit und die verbesserte, moderne Layoutgestaltung des Buches mit vielen neuen Abbildungen.

Wasserburg a. Inn/München und Weinsberg,
im Februar 2009

Gerd Laux
Otto Dietmaier

* Im vorliegenden Buch werden Begriffe wie »Patient« und »Arzt« grundsätzlich geschlechtsneutral verwendet, betreffen also stets beide Geschlechter. Abweichungen von dieser Regel werden explizit vermerkt.

Inhaltsverzeichnis

A Allgemeiner Teil		B Spezieller Teil	
1	Einführung	3	1 Antidepressiva 101
2	Was sind Psychopharmaka?	11	2 Stimmungsstabilisierer 119
3	Wie wirken Psychopharmaka? . . .	15	3 Neuroleptika/Antipsychotika . . . 129
4	Psychopharmaka wann und für wen?	19	4 Tranquilizer (Beruhigungsmittel) . 155
5	Compliance (Einnahmezuverlässigkeit) und Patienteninformation	25	5 Hypnotika (Schlafmittel) 171
6	Welche Neben- und Wechselwirkungen sind wichtig?	35	6 Antidementiva 187
7	Kontrolluntersuchungen	43	7 Psychostimulanzien 197
8	Psychopharmaka und Lebensqualität	47	8 Entzugs- und Entwöhnungsmittel 207
9	Psychopharmaka bei körperlichen Krankheiten . . .	55	9 Pflanzliche Psychopharmaka (Phytotherapeutika) 217
10	Machen Psychopharmaka abhängig?	59	10 Life-Style-Medikamente 223
11	Wie werden Psychopharmaka sinnvoll kombiniert, umgestellt oder abgesetzt?	63	
12	Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit .	69	
13	Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen	73	
14	Psychopharmaka im Alter	77	
15	Merkblätter Patientenaufklärung	83	
			Anhang
		A1	Internetlinks 231
		A2	Glossar 233
		A3	Weiterführende Literatur 237
			Präparate- und Substanzverzeichnis . . . 239
			Quellenverzeichnis 247
			Sachverzeichnis 249

Allgemeiner Teil

- 1 Einführung – 3
- 2 Was sind Psychopharmaka? – 11
- 3 Wie wirken Psychopharmaka? – 15
- 4 Psychopharmaka wann und für wen? – 19
- 5 Compliance (Einnahmезuverlässigkeit)
und Patienteninformation – 25
- 6 Welche Neben- und Wechselwirkungen sind wichtig? – 35
- 7 Kontrolluntersuchungen – 43
- 8 Psychopharmaka und Lebensqualität – 47
- 9 Psychopharmaka bei körperlichen Krankheiten – 55
- 10 Machen Psychopharmaka abhängig? – 59
- 11 Wie werden Psychopharmaka sinnvoll kombiniert,
umgestellt oder abgesetzt? – 63
- 12 Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit – 69
- 13 Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen – 73
- 14 Psychopharmaka im Alter – 77
- 15 Merkblätter Patientenaufklärung – 83

Einführung

Seelische Erkrankungen sind am häufigsten – 4

Pro und kontra Psychopharmaka – 5

Ein Rückblick auf die Geschichte – 6

Fehlentwicklungen – 8

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.

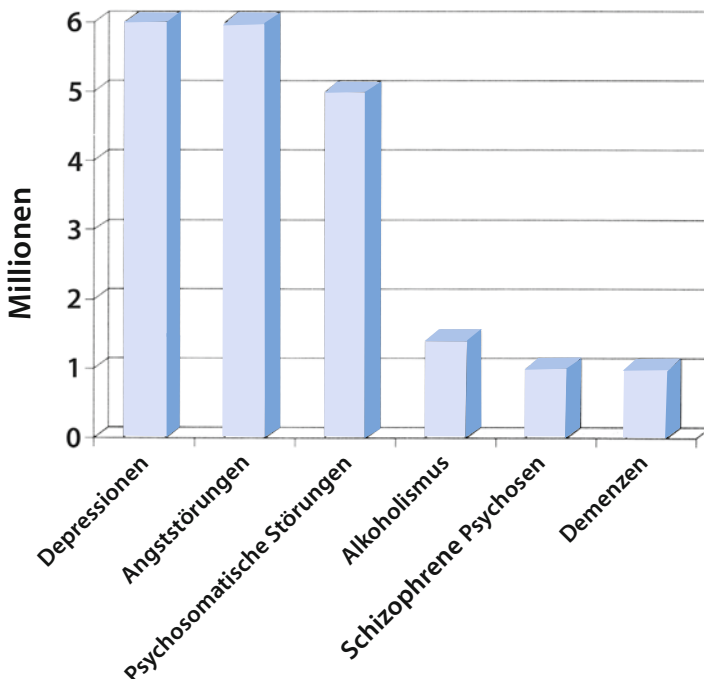
Seelische Erkrankungen sind am häufigsten

Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Demenz, Alkoholismus und Schizophrenie zählen insbesondere in den modernen Industriegesellschaften zu den Hauptgründen für durch Behinderung beeinträchtigte Lebensjahre (Be-

richt der Weltgesundheitsorganisation WHO, Hochrechnungen der Weltbank und der Harvard Universität). In Deutschland leiden etwa 20% der Bevölkerung an psychischen Störungen, die der Behandlung bedürfen, und bei den Patienten eines Allgemeinarztes beträgt der Anteil psychisch Kranker rund ein Viertel. Über 40% der Krankschreibungen 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 vor allem 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!



■ Abb. 1.1. Häufigkeit psychischer Erkrankungen

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 2006 etwa 245 Mrd. €, damit machten die Gesundheitsausgaben in Deutschland fast 11% des Bruttoinlandsproduktes aus. Der Kostenfaktor Arzneimittel schlug mit knapp 40 Mrd. € zu Buche. Psychopharmaka gehören in Anbetracht der oben skizzierten Häufigkeit und Bedeutung psychischer Erkrankungen zu den meistverordneten Medikamenten (■ Tab. 1.1).

Pro Jahr werden in Deutschland ca. 1,5 Mrd. Packungen Arzneimittel verkauft, berechnet nach Verkaufspreisen beläuft sich der Apothekengesamtumsatz auf fast 40 Mrd. €. Bezogen auf die medizinischen Anwendungsgebiete (Indikationen) gehören die Psychopharmaka zu den verordnungstärksten Gruppen: Insgesamt werden jährlich ca. 80 Mio. Packungen an Psychopharmaka verkauft – d. h. je Einwohner eine Packung!

! Auch in Deutschland zählen Psychopharmaka zu den am häufigsten verordneten und umsatzstärksten Arzneimitteln: Für Antipsychotika/Neuroleptika liegt der Umsatz bei ca. 900 Mio. €, für Antidepressiva und Stimmungsstabilisierer bei fast 700 Mio. €.

Pro und kontra Psychopharmaka

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 gegen Psychopharmaka.

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 die Psychopharmaka deutlich. Es zeigt sich auch, dass nicht zwischen den verschiedenen Psychopharmaka-Gruppen differenziert wird, sondern dass sie

■ Tab. 1.1. Meistverordnete Arzneimittelgruppen in Deutschland (modif. nach Arzneiverordnungsreport 2007)

Rang 2006	Indikationsgruppe	Verordnungen (Mio.)	Umsatz (Mrd. €)
1	Analgetika/Antirheumatika	66,9	2,02
2	Betablocker, Ca-Antagonisten und Renin-Angiotensin-Aldosteron-Hemmstoffe	57,9	1,53
3	Antibiotika/Antiinfektiva	38,5	1,29
4	Psychopharmaka (ohne Hypnotika!)	35,1	1,80
	Psychopharmaka inkl. Hypnotika!	42,3	1,91
5	Antihypertonika	34,7	1,70

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.

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.

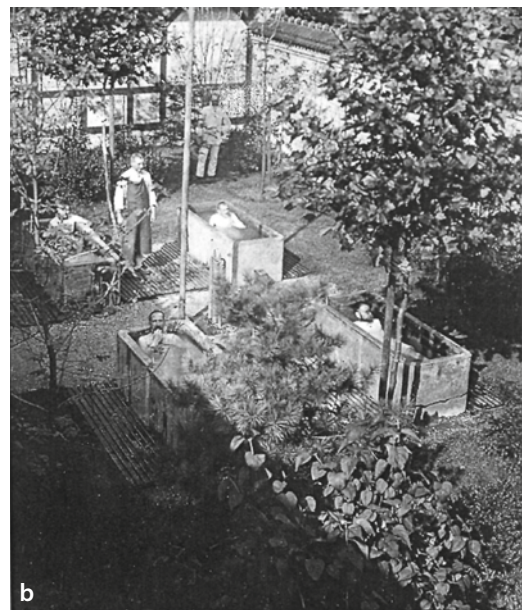
Ein Rückblick auf die Geschichte

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 Folterinstrumente verwendet, wie 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 psychiatri-

schen Krankenhäuser Verwahranstalten gleichen, in denen die Kranken in einer Art Dämmerzustand dahinvegetierten (■ Abb. 1.3).

Das Zeitalter der modernen Psychopharmaka begann 1952 mit der Entdeckung des Chlorpromazins. ■ Tab. 1.2 zeigt die Meilensteine der Psychopharmaka-Geschichte 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. Heu-



■ Abb. 1.2 a Tropfbad, b Bädertherapie



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

■ Tab. 1.2. Meilensteine der Psychopharmaka-Geschichte	
Vorgeschichte	Gebrauch psychotrop wirkender Rauschdrogen: Opium, Haschisch, Koka, Peyotl und andere mittelamerikanische Rauschdrogen, Alkohol
Mittelalter	Verwendung von Pflanzenextrakten, z. B. als Schlafschwamm oder Hexentrunk (Stechapfel, Mandragora, Eisenhut, Rauwolfia, Hyoscyamus, Belladonna), Helleborus (Nieswurz, Gernmer)
1803	Morphin wird aus Opium isoliert
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 im Zentrum der medikamentösen Behandlung

■ Tab. 1.2. Fortsetzung	
1949	J. Cade entdeckt die antimanische Wirkung von Lithium
1952	J. Delay und P. Deniker berichten über die antipsychotische Wirkung von Chlorpromazin (<i>Megaphen</i>); es gilt als das erste »moderne« Neuroleptikum
1957	R. Kühn beschreibt die antidepressive Wirksamkeit von Imipramin (<i>Tofranil</i>). Die trizyklischen Antidepressiva beenden die therapeutische Ratlosigkeit früherer Zeiten in der Therapie von Depressionen
1958	P. Janssen entdeckt Haloperidol (<i>Haldol</i>), das erste Neuroleptikum aus der Gruppe der Butyrophenone
1960	Chlordiazepoxid (<i>Librium</i>) wird als erstes Derivat der Benzodiazepine durch Sternbach eingeführt; 3 Jahre später folgen Diazepam (<i>Valium</i>) 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. Serotoninwiederaufnahmehemmer wie Fluvoxamin, Fluoxetin, Paroxetin usw.)
Ab 1994	Einführung sog. atypischer Antipsychotika, deren Nebenwirkungsprofil deutlich weniger motorische Nebenwirkungen umfasst und die bessere Wirkungen auf die sog. Negativsymptomatik der Schizophrenie zeigen (z. B. Risperidon, Olanzapin usw.)
Ab 1997	Einführung neuerer Mittel mit spezifischem Wirkansatz gegen Demenzen vom Alzheimer-Typ (z. B. Donepezil usw.)

te 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.

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.

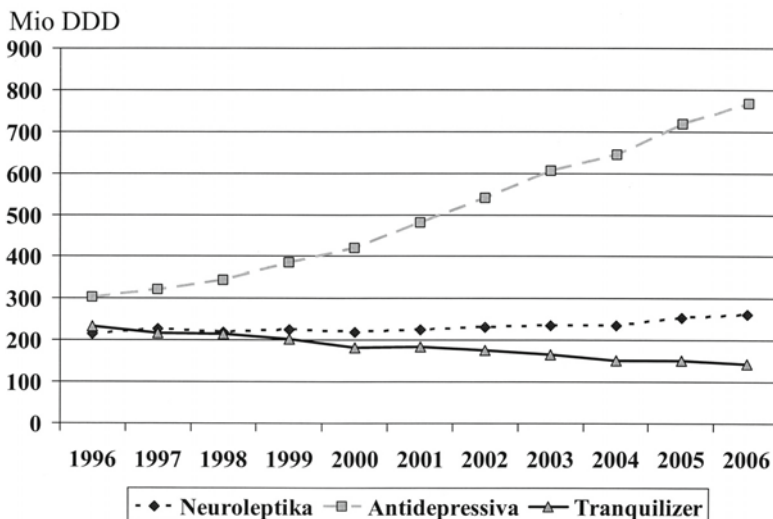
Die Kritik daran war oft nicht sachlich fundiert, sondern benutzte stattdessen Schlagworte wie »chemische Zwangsjacke«, »verordnete Anpassung« oder »Pillenkeule«. Leider lässt sich nicht genau belegen, wie viele Patienten – durch diese Kampagnen verunsichert und irritiert – ihre dringend benötigten Medikamente (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.

Mehr Antidepressiva, weniger Beruhigungsmittel

Die zum Teil berechtigte öffentliche Kritik sowie die fachliche Information der Ärzte haben zu einer Trendwende geführt. So sind in den letzten Jahren ein deutlicher Rückgang bei der Verordnung von Beruhigungsmitteln (Tranquilizern) und eine sachgerechtere Verordnung der einzelnen Psychopharmaka-Gruppen zu verzeichnen. ■ Abb. 1.4 zeigt, wie sich die Verordnung von Psychopharmaka über einen Zeitraum von 10 Jahren (1996–2006) entwickelt hat (gilt für gesetzlichen Krankenversicherungs-/ambulanten Bereich).

Die Verordnungen für Antidepressiva und Neuroleptika haben also deutlich zugenommen, wobei die Antidepressiva sich sogar mehr als



■ Abb. 1.4. Verordnungen von Psychopharmaka in Deutschland (nach Tagesdosen, mod. nach Schwabe u. Paffrath 2008)

verdoppelt haben. Tranquilizer haben einen starken Rückgang zu verzeichnen, auch bei den Schlafmitteln (Hypnotika) ist seit 1990 eine kontinuierliche Abnahme zu beobachten.

Eine neue Studie zur Demenzversorgung in Deutschland kam u. a. zu dem Ergebnis, dass nur etwas 20% aller ärztlich diagnostizierten Demenzpatienten Antidementiva erhalten!

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?

Wie unterscheiden sie sich? – 12

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 mehr oder weniger gezielt Stoffwechselprozesse im Gehirn beeinflussen und sie bei Störungen bzw. Fehlregulationen normalisieren können.
Im weitesten Sinne ist jede 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 Schmerzmittel (Analgetika), Parkinsonmittel, Mittel gegen Epilepsie und sogar Rauschdrogen wie Kokain oder Heroin.

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

Gruppeneinteilung von Psychopharmaka

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

Weitere Bezeichnungen sind u. a. Antimanika (Mittel zur Behandlung der Manie) – hierzu zählen Neuroleptika/Antipsychotika und Stimmungsstabilisierer – Sedativa (Beruhigungsmittel), Anxiolytika (Mittel gegen Angsterkrankungen), Antiaddiktiva (Entzugs- und Entwöhnungsmittel) sowie Antidipsotropika (Mittel zur Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz).

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

Wie unterscheiden sie sich?

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.

Eine Klassifikation, die bereits 1957 von Delay vorgeschlagen wurde, unterteilt die Psychopharmaka nach der angestrebten therapeutischen Wirkung in 3 Gruppen:

- Psycholeptika – mit vorwiegend dämpfender Wirkung auf die Psyche (Neuroleptika, Tranquilizer, Schlafmittel);
- Psychoanaleptika – mit vorwiegend anregender Wirkung auf die Psyche (Antidepressiva, Psychostimulanzien);
- Psychodysleptika – können psychotische Zustände künstlich hervorrufen (LSD, Pilzgifte).

Heute hat diese Einteilung neue Aktualität erhalten, da sowohl die Weltgesundheitsorganisa-

tion (WHO) als auch die europäische Arzneimittelbehörde (EMA) die sog. ATC-Klassifikation (Anatomisch – Therapeutisch – Chemisch) für die Einteilung der Arzneimittelgruppen verwendet. In dieser Systematik finden sich die Psychopharmaka unter den beiden Bezeichnungen Psycholeptika und Psychoanaleptika. Die Gruppe der Psycholeptika beinhaltet die Antipsychotika, Anxiolytika und Hypnotika/Sedativa, die Psychoanaleptika umfassen die Antidepressiva, Psychostimulanzien und Antidementiva.

Neben den chemischen Substanzen gibt es Medikamente, die aus Pflanzen bzw. Pflanzeninhaltsstoffen gewonnen werden: Man bezeich-

net sie als Phytopharmaka. Auch einige Vertreter mit Wirkungen auf die Psyche finden sich darunter (z. B. Johanniskraut, ► Kap. B9).

Fazit

Exakte Abgrenzungen zwischen den einzelnen Psychopharmakagruppen sind nicht immer möglich. Untersuchungen zur Überprüfung der Wirkeigenschaften legen wie die Entwicklung neuerer Substanzen nahe, dass die Übergänge zwischen Neuroleptika/Antipsychotika, Antidepressiva und Tranquilizern fließend sein können und zum Teil dosisabhängig sind.

Wie wirken Psychopharmaka?

Die Rolle der Neurotransmitter – 16

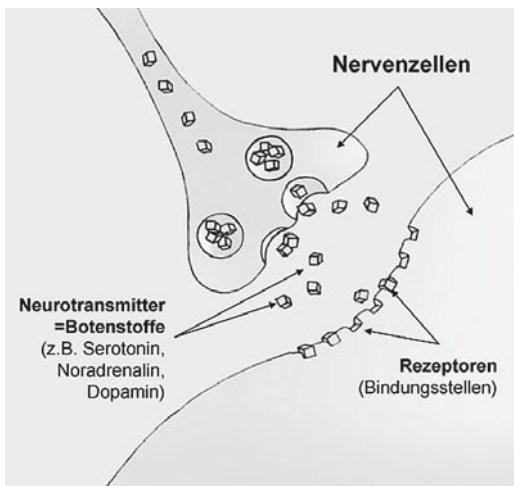
Beispiele – 16

Ungleichgewicht verschiedener Systeme – 17

Wie bei den meisten Medikamenten ist es nicht möglich, für die Psychopharmaka einen eindeutig kausalen (Ursache-Wirkungs-)Zusammenhang herzustellen. Vermutlich greifen sie in einer erst teilweise erforschten Art und Weise in äußerst komplexe neurobiologische Abläufe ein, beeinflussen also die biologischen Grundlagen seelischer Störungen und Erkrankungen. Dabei muss man sich vor Augen halten, dass das Gehirn – als kompliziertestes Organ des Menschen – aus ca. 15 Mrd. Nervenzellen besteht und dass trotz beeindruckender Erkenntnisse der modernen Hirnforschung die Ursachen vieler Nervenkrankheiten bislang noch nicht vollständig geklärt sind.

Die Rolle der Neurotransmitter

Psychopharmaka entfalten ihre Wirkung vor allem über sog. Neurotransmitter (körpereigene Botenstoffe, Überträgersubstanzen), deren Ausschüttung sie hemmen oder fördern können. Diese Neurotransmitter übertragen Signale und Informationen zwischen Nervenzellen (■ Abb. 3.1).



■ Abb. 3.1 Erregungsübertragung zwischen Nervenzellen durch Neurotransmitter – Wirkort der Psychopharmaka

Die wichtigsten Neurotransmitter sind:

- Dopamin,
- Noradrenalin,
- Serotonin,
- Azetylcholin,
- GABA (Gammaaminobuttersäure).

Wird die chemische Übertragung von Nervenzellerregungen krankheitsbedingt gestört, kommt es zu Veränderungen an den Bindungsstellen (Rezeptoren) der Neurotransmitter sowie zu einer Störung ihres Kreislaufs (Ausschüttung, Wiederaufnahme, Abbau).

Da Veränderungen der Zahl oder der Empfindlichkeit der Rezeptoren nur langsam vonstatten gehen, tritt die Wirkung von Psychopharmaka teilweise (z. B. Antidepressiva) verzögert ein.

Beispiele

Depressionen. Sie gehen offenbar mit einem Mangel an Noradrenalin und/oder Serotonin einher. Denn unter einer Behandlung mit Reserpin – einem Medikament, das früher gegen Bluthochdruck eingesetzt wurde und das den Noradrenalin Spiegel senkt – kam es zu offensichtlich medikamentös bedingten Depressionen. Ein ursprünglich zur Behandlung von Tuberkulosekranken entwickeltes Medikament, Iproniazid, führte hingegen zu einer Verbesserung von Stimmung und Antrieb. So wurde es zu einem der ersten antidepressiv wirksamen Medikamente. Wie sich zeigte, erhöht es den Serotonin- und den Noradrenalin Spiegel. Fast alle bislang bekannten Antidepressiva wirken ähnlich, indem sie erniedrigte Noradrenalin- und/oder Serotoninspiegel im Gehirn ausgleichen.

Drogen- und schizophrene Psychosen. Bestimmte Drogen wie z. B. Amphetamin oder LSD verstärken die Freisetzung von Dopamin. Es kommt dadurch zu einem Psychose-ähn-

lichen Bild mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen (wie bei der Schizophrenie). LSD z. B. ruft akute psychische Veränderungen hervor, wie sie bei Psychosen vorkommen (sog. Modellpsychosen). Zur Behandlung solcher Drogenpsychosen und vor allem von akuten **schizophrenen Psychosen** werden deshalb mit Erfolg Medikamente eingesetzt, die die Dopaminrezeptoren blockieren und so die Überaktivität des Neurotransmitters Dopamin ausgleichen. Sie sind antipsychotisch wirksam und werden als Neuroleptika oder Antipsychotika bezeichnet.

Unruhezustände, Angst- und Schlafstörungen. Gammaaminobuttersäure (GABA) ist der wichtigste Neurotransmitter mit hemmender Wirkung im menschlichen Gehirn (soweit bislang bekannt). Die hemmende Wirkung wird durch Beruhigungsmittel wie die Benzodiazepin-Tranquilizer, aber auch durch manche Antiepileptika verstärkt. Neuere Ansätze in der Therapie von Schlafstörungen zielen auf den Melatoninstoffwechsel. Das körpereigene Neurohormon Melatonin regelt u. a. den Schlaf-Wach-Zyklus im menschlichen Organismus.

Demenzen. In der Therapie von Demenzen stehen heute cholinerge und glutamaterge Strategien im Vordergrund. Mit dem cholinergen Angriffspunkt der Azetylcholinesterasehemmer (Antidementiva) wird versucht, zu niedrige Konzentrationen des Neurotransmitters Azetylcholin im Gehirn auszugleichen. Mangel an Azetylcholin geht mit Konzentrations-, Lern-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen einher, die durch gesteigerte cholinerge Aktivität verbessert werden sollen. Das glutamaterge Wirkprinzip beruht auf der Erkenntnis, dass langanhaltende gesteigerte Freisetzung von Glutamat – ein Vorgang, der im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen beobachtet wird – letztendlich zu einem Untergang von Neuronen im Gehirn führt. Glutamat ist ein wichtiger Neurotransmitter im zentralen Nervensystem, der beim Gesunden essenzielle (un-

erlässliche) Funktionen wie z. B. Gedächtnisbildung oder Lernprozesse unterstützt. Durch Memantin (Antidementivum) sollen die beim Dementen durch massiv erhöhte Glutamatkonzentrationen betroffenen Rezeptoren vor einer dauerhaften Überflutung geschützt werden.

Ungleichgewicht verschiedener Systeme

Befunde der letzten Jahre deuten darauf hin, dass nicht der alleinige Mangel oder Überschuss einzelner Neurotransmitter für die Entstehung psychischer Erkrankungen entscheidend ist, sondern ein Ungleichgewicht zwischen verschiedenen Überträgersystemen, Störungen der Signalübertragung und Genexpression.

Ausgehend von der Stressforschung wurde auch die Bedeutung bestimmter Psychohormone und ihrer Vorstufen erkannt (z. B. Glukokortikoide, Kortisol).

Fazit

Psychopharmaka greifen in den krankheitsbedingt gestörten Gehirnstoffwechsel ein und gleichen ihn aus (ähnlich wie die Gabe von Schilddrüsenhormonen bei einer Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse). Die wichtigsten betroffenen Neurotransmitter oder Stoffwechselkreise bei den einzelnen Psychopharmakagruppen sind:

- Antidepressiva: Noradrenalin, Serotonin
- Antipsychotika: Dopamin
- Stimmungsstabilisierer: Natrium-, Kalium-, Kalziumkanäle
- Tranquilizer: Gammaaminobuttersäure
- Hypnotika: Gammaaminobuttersäure, Melatonin
- Antidementiva: Azetylcholin, Glutamat
- Psychostimulanzien: Dopamin, Noradrenalin

Psychopharmaka wann und für wen?

Wann sind Psychopharmaka unverzichtbar? – 20

Wann sind Psychopharmaka hilfreich? – 20

Grenzen und Gefahren bestimmter Psychopharmaka – 20

Individuelle Faktoren – 21

»Gute Natur, böse Chemie« ... – 21

Psychotherapie statt Psychopharmaka? – 22

Gesamtbehandlungsplan, Begleittherapien – 22

Voraussetzung und Richtschnur für jede Behandlung – auch im rechtlichen Sinne – ist eine Diagnose, also das Vorliegen und die möglichst exakte Beschreibung einer Krankheit. Gerade für eine Pharmakotherapie gilt es, therapeutische Zielsymptome zu definieren. Gleichzeitig muss der Arzt das persönliche Erleben und die Verarbeitung einer Krankheit, also das »Kranksein«, berücksichtigen.

Seit es möglich ist, psychische Funktionen mehr oder weniger gezielt mit Psychopharmaka zu beeinflussen, kam es zu einer stürmischen Entwicklung: Psychopharmaka gehören heute zu den am meisten verordneten Medikamenten und werden von fast jedem Arzt routinemäßig eingesetzt. Es dürfte unbestritten sein, dass sich die Behandlungsmöglichkeiten seelischer Krankheiten durch diese Substanzen entscheidend erweitert haben.

Wann sind Psychopharmaka unverzichtbar?

In der Behandlung der psychischen Krankheiten, die traditionell als »Psychosen« bezeichnet werden (d. h. Erkrankungen, bei denen organische Veränderungen und Stoffwechselstörungen im Gehirn vorliegen, wie z. B. organische Psychosen, affektive und schizophrene Psychosen), sind Psychopharmaka unverzichtbar. Hier haben sie zur Humanisierung der Psychiatrie beigetragen. Dank ihrer Hilfe sind diese Erkrankungen – z. T. entscheidend – behandelbar geworden und wurden die Voraussetzungen für soziotherapeutische und psychologische Behandlungsmaßnahmen geschaffen.

! Die sozialpsychiatrischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte (Öffnung der »Anstalten«, Bettenreduktion, Verkürzung der Verweildauer in Nervenkliniken, Möglichkeit ambulanter Behandlung) basieren auf der Entwicklung wirksamer Psychopharmaka.

Wann sind Psychopharmaka hilfreich?

Einen hohen Stellenwert haben Psychopharmaka in der Behandlung von Symptomen wie Depressivität, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen, Angst-, Panik- und Erregungszuständen sowie bei chronischen Schmerzsyndromen und zur vorübergehenden Sedierung (z. B. vor operativen Eingriffen).

Bei reaktiven seelischen Störungen (Krisen, die durch die Umgebung oder bestimmte Situationen bedingt sind) sollten Psychopharmaka nur in begründeten Fällen angewandt werden, denn oft können entlastende Gespräche, Zuwendung, Stressbewältigungstraining und Entspannungsverfahren sie bereits zum Abklingen bringen.

Entwicklungsbedingte seelische Störungen (sog. Neurosen) bedürfen einer gezielten Psychotherapie, z. B. in Form einer Verhaltenstherapie oder einer Partner- bzw. Familientherapie. Schwerere Neurosen können, wenn sie sich akut verschlimmern oder wenn in einer akuten Krise Selbstmordgefahr besteht, (vorübergehend) eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka erforderlich machen.

! Der Stellenwert von Psychopharmaka in der Behandlung psychischer Störungen ist sehr unterschiedlich und hängt von der Art der psychischen Erkrankung ab. Wichtig sind Psychopharmaka insbesondere zur Behandlung von Psychosen, Depressionen, Panik- und Zwangsstörungen sowie zur Akutintervention bei Unruhe- und Erregungszuständen. Bei Konflikt- und Belastungsstörungen stehen psychotherapeutische Massnahmen im Vordergrund.

Grenzen und Gefahren bestimmter Psychopharmaka

Während ihre große Bedeutung in der Behandlung von Psychosekranken kaum abzustreiten

Tab. 4.1. Hauptindikationen von Psychopharmaka

Indikation	Tranquilizer	Hypnotika	Antidepressiva	Neuroleptika/ Antipsychotika
Schlafstörungen	–	+	+	(+)
Erregungszustände	++	–	–	+
Angst-/Panikstörungen	+	–	+	–
Zwangsstörungen	–	–	+	–
Depressionen	(+)	–	++	–
psychotische Zustände/ Schizophrenien	(+)	–	–	++

– = nicht indiziert; (+) = kurzfristige Gabe; + = mögliche Therapie; ++ = bevorzugte Therapie

ist, zeigen sich die Grenzen, ja Gefahren der Psychopharmaka, wenn sie unkritisch eingesetzt werden und nur zur »Ruhigstellung« oder zur Erleichterung des Lebens (»happy pills«) dienen. Das ist vor allem ein Nachteil der Tranquilizer (Beruhigungsmittel), der Psychopharmakagruppe, die lange Zeit am häufigsten verordnet wurde. Sie können Konflikte zudecken und so den für eine Psychotherapie erforderlichen Leidensdruck reduzieren. Der fatale Irrglauben, mit ihrer »Hilfe« ließe es sich besser und leichter leben, führt schließlich zu einer unkontrollierten Einnahme, der »Gebrauch« wird zum »Missbrauch«. Heute wird die Zahl der Medikamentenabhängigen in der Bundesrepublik auf etwa 1 Mio. geschätzt. Bei den Medikamenten handelt es sich vor allem um Schmerzmittel (Analgetika), Schlafmittel (Hypnotika) und Beruhigungsmittel (Tranquilizer)

► Kap. A10.

Individuelle Faktoren

Es ist wichtig zu wissen, dass die Wirkung von Psychopharmaka – insbesondere von Beruhigungsmitteln – auch von Persönlichkeitsfaktoren und der individuellen Situation abhängig ist. Eine Rolle spielt ebenfalls die Einstellung

zum Medikament: Manche Patienten erwarten »Wunder« von »ihrem« Medikament, andere schreiben den auftretenden Nebenwirkungen gar die eigentliche Schuld an ihrem Kranksein zu.

Im Beipackzettel sind heute aus juristischen Gründen auch ganz seltene Nebenwirkungen erwähnt. Dies kann manche Patienten stark verunsichern und ihr Vertrauen in das Medikament (und zum verordnenden Arzt) untergraben. Möglicherweise verändern oder beenden sie daraufhin eigenmächtig die Therapie. Doch fehlende Therapietreue kann sich für den Patienten als nachteilig erweisen. Entscheidend ist daher die Frage, was gefährlicher ist, die Medikamente oder die Krankheit.

»Gute Natur, böse Chemie« ...

Seit einigen Jahren werden im Rahmen des zunehmenden ökologischen Bewusstseins pflanzliche Medikamente als nebenwirkungs- und risikofrei (»harmlos«) propagiert, während die synthetisch hergestellten, chemisch definierten Präparate als »gefährlich« apostrophiert werden. Dieser Denkweise liegen mehrere Irrtümer zugrunde: zum einen sind pflanzliche Mittel keineswegs generell harmlos (man denke an

Morphium, Digitalis [Fingerhut] und an z. T. gefährliche Wechselwirkungen von Johanniskraut), zum anderen besteht unser Körper aus »Chemie«! Richtig ist aber, dass Phytopharmaka nicht generell als »Plazebos« (eigentlich wirkungslose Scheinmedikamente) abgetan werden können, sondern für einige Pflanzenextrakte bei sachgerechter Anwendung (Indikation, Dosierung) echte Wirksamkeit auch im naturwissenschaftlichen Sinne (Aufdeckung des Wirkungsmechanismus) nachgewiesen werden konnte (z. B. Johanniskraut).

Psychotherapie statt Psychopharmaka?

Grundsätzlich muss für jeden Patienten ein **individueller Gesamtbehandlungsplan** mit unterschiedlicher Gewichtung und definiertem Zeitablauf der zum Einsatz kommenden Therapieverfahren aufgestellt werden. Die Behandlung von psychisch Kranken darf sich grundsätzlich nie allein auf die Anwendung von Medikamenten beschränken; erforderlich ist in jedem Fall ein Gesamtbehandlungsplan. Kernpunkt der Therapie ist eine psychotherapeutische Grundhaltung, die Bereitschaft, auf den Einzelnen mit seinen persönlichen Problemen einzugehen. Diese Probleme können sowohl zu der Krankheit beigetragen haben als auch erst durch sie entstanden sein. Das Gespräch mit dem Kranken bildet die Grundlage, auf der sich Vertrauen entwickeln kann und auf der Therapie erst möglich wird.

Der leider nach wie vor anzutreffende Standpunkt »Medikamente *oder* Psychotherapie« ist längst überholt und als unsinnig anzusehen, denn zum Umgang mit seelisch Kranken gehört immer eine psychotherapeutische Grundhaltung. In vielen Fällen ist nur durch die Kombination beider Behandlungsverfahren ein optimales Therapieergebnis möglich.

Wie gut das »therapeutische Klima« – die Arzt-Patienten-Beziehung – ist, spielt auch bei

der Therapie mit Psychopharmaka eine zentrale Rolle; wichtig ist eben nicht nur *was*, sondern auch *wie* ein Medikament verordnet wird (M. Balint spricht sogar von der »Droge Arzt«).

Die vielfältigen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren sollen hier nicht aufgezählt werden, denn zum einen sollte die Wahl einer bestimmten Methode ohnehin erst nach sorgfältiger Diagnosestellung erfolgen und zum anderen ist nicht jede Form der Psychotherapie für jeden Kranken geeignet (es gibt u. a. »aufdeckende«, psychoanalytische Verfahren, verhaltenstherapeutische, symptomorientierte Techniken oder stützende, d. h. supportive Therapien und Entspannungsverfahren).

Gesamtbehandlungsplan, Begleittherapien

Neben den psychotherapeutischen Verfahren können Psychopharmaka noch mit einer Reihe anderer sinnvoller Behandlungsmethoden (»Begleittherapien«) kombiniert werden wie Beschäftigungs-/Ergotherapie, Kreativ- (Musik-, Kunsttherapie) und Körpertherapie.

In der Behandlung von Depressionen kann neben einem Antidepressivum z. B. eine Schlafentzugsbehandlung, eventuell auch eine Lichttherapie (bei sog. saisonalen, d. h. Herbst-/Winter-Depressionen) und in schweren Fällen eine Elektrokrampftherapie oder transkranielle Magnetstimulation eingesetzt werden. Kombiniert werden diese Maßnahmen mit kognitiver Verhaltenstherapie oder interpersonaler Psychotherapie, Entspannungsverfahren, kreativen Therapien (z. B. Musiktherapie) und Körpertherapieverfahren.

Schizophrene Psychosen werden üblicherweise mit einer Kombination aus einem Neuroleptikum bzw. Antipsychotikum, stützender Psychotherapie, kognitiven Trainingsprogrammen, sozialem Kompetenztraining, Psychoedukation, Verhaltenstherapie und ggf. Familientherapie behandelt.

Bei Demenzen kann die Medikation durch körperliche Aktivierung, Erinnerungstherapie, Realitätsorientierungs- und ein sog. Gedächtnistraining (»Hirnjogging«) ergänzt werden.

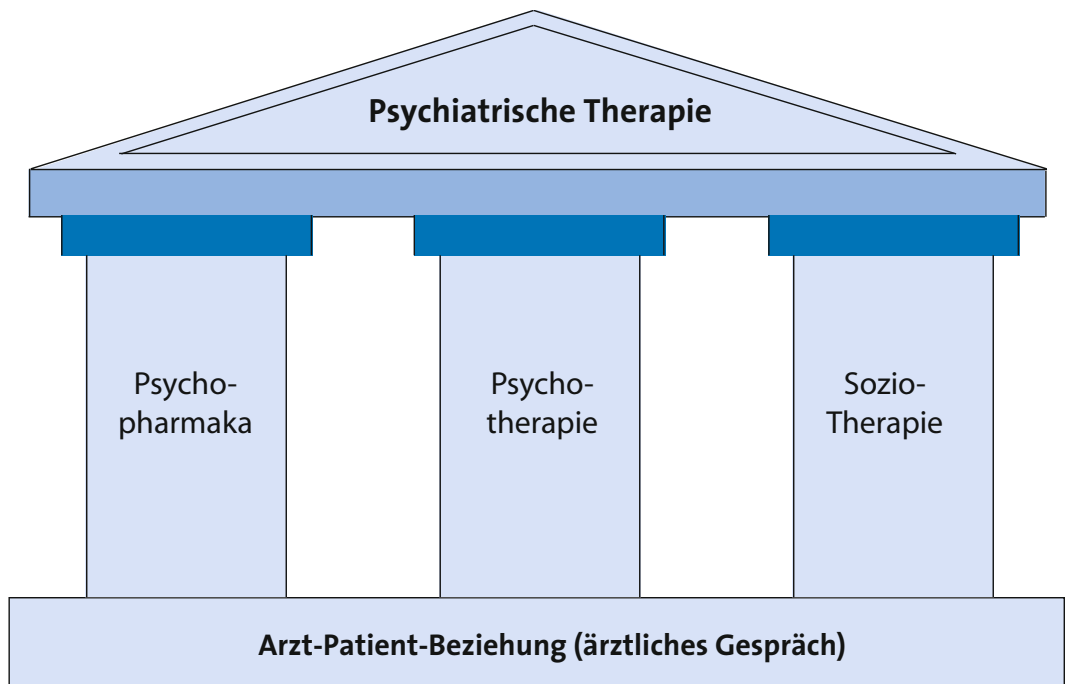
Zur **Soziotherapie** zählen u. a. »Milieuthera-
pie«, »Selbsthilfe« sowie soziale und berufliche
Rehabilitation.

Oft bietet erst die Therapie mit Psychophar-
maka die Voraussetzung für psycho- und sozio-
therapeutische Behandlungsmaßnahmen.

■ Abb. 4.1 zeigt die verschiedenen Säulen
der psychiatrischen Therapie auf.

Fazit

Psychopharmaka sind in der Behandlung
seelischer Krankheiten unverzichtbar. Ein
zentrales Problem ist dabei das Motiv der
Verordnung/der Einnahmegrund: Während
ein Teil der Patienten immer wieder leichtfer-
tig rasch Psychopharmaka verordnet be-
kommt, werden sie einem anderen Teil un-
gerechtfertigterweise vorenthalten. Der Stel-
lenwert der Psychopharmakabehandlung
hängt also entscheidend von der Art der psy-
chischen Störung ab.



■ Abb. 4.1. Säulen der psychiatrischen Therapie