

[www.
psychiatrische-
pharmakotherapie.de](http://www.psychiatrische-pharmakotherapie.de)

Benkert
Hippius

+ PIN für
Online-Abo

Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie

6. Auflage

Unter Mitarbeit von
I. Anghelescu
E. Davids · C. Fehr
G. Gründer · C. Hiemke
C. Lange-Asschenfeldt
O. Möller · M. J. Müller
F. Regen

 Springer

Otto Benkert, Hanns Hippus

Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie

6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Otto Benkert • Hanns Hippus

Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie

6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Unter Mitarbeit von

I. Anghelescu • E. Davids • C. Fehr • G. Gründer • C. Hiemke
C. Lange-Asschenfeldt • O. Möller • M.J. Müller • F. Regen

Mit 8 Abbildungen und 60 Tabellen



Springer

Professor Dr. med. Otto Benkert, Mainz
Professor Dr. med. Hanns Hippius, München
Professor Dr. med. Ion Anghelescu, Berlin
Privatdozent Dr. med. Eugen Davids, Essen
Dr. med. Christoph Fehr, Mainz
Professor Dr. med. Gerhard Gründer, Aachen
Professor Dr. rer. nat. Christoph Hiemke, Mainz
Dr. med. Christian Lange-Asschenfeldt, Düsseldorf
Dr. med. Olaf Möller, Aachen
Privatdozent Dr. med. Dipl.-Psychol. Matthias J. Müller, Marburg
Dr. med. Francesca Regen, Berlin

Anregungen bitte unter: www.ottobenkert.de

ISBN-10 3-540-34401-2

ISBN-13 978-3-540-34401-8

6. Auflage

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.com

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2000, 2001, 2002, 2003, 2005, 2007

Printed in Germany

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.

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: Renate Schulz

Lektorat: Petra Rehder, München

Design: deblik Berlin

Satz: medionet AG, Berlin

Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

SPIN 11682356

2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Das *Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie* liegt jetzt in der 6. Auflage vor. Es ist in der Nachfolge der seit 1974 in sechs Auflagen erschienenen *Psychiatrischen Pharmakotherapie* geschrieben worden. Demnächst wird es durch ein *Handbuch der Psychiatrischen Pharmakotherapie* (Herausgeber: F. Holsboer, G. Gründer und O. Benkert) ergänzt.

Das Kompendium fasst die Kenntnis der klinischen Praxis und der psychopharmakologischen Wissenschaft in einem *kompakten, zuverlässigen* und *aktuellen* Leitfaden zusammen. Die Aktualität wird durch die regelmäßig, im Zwei-Jahres-Rhythmus erscheinende gründlich überarbeitete Neuauflage gesichert sowie nun zum ersten Mal durch eine parallel dazu publizierte *Online-Version* (s. unten).

Es ist unser Ziel, das gesicherte Wissen ausgewogen in das Kompendium einzubringen. Neue Ergebnisse werden gesichtet, kritisch hinterfragt und sorgfältig aufgearbeitet. Daraus ergibt sich oft eine Wertung möglicher Therapiestrategien; sie wird in dieser Auflage noch gezielter eingesetzt.

Das Wissen der psychiatrischen Pharmakotherapie nimmt stetig zu, und auch die zu unserem Fach gehörenden Themen wachsen. So ist es uns ein Anliegen, auch die Anwendung von Psychopharmaka im Alter und bei internistischen Erkrankungen oder das Thema Intoxikationen ausführlich darzustellen. Schon früh haben wir die Verordnung von Medikamenten für Indikationen, die bisher als Randgebiete unseres Fachgebietes galten, mit einbezogen, etwa die Medikamente bei sexuellen Funktionsstörungen.

Mit unserem Bewertungsvorgehen stehen wir zwar zum Prinzip der evidenzbasierten Medizin, lassen uns aber nicht in ein steifes, noch längst nicht abgesichertes Kriteriengerüst zwängen. *Efficacy-Studien* haben für uns einen hohen Stellenwert, die klinische Erfahrung geht aber immer mit in die endgültige Empfehlung ein.

In den letzten Jahren hat die *Off-label*-Anwendung von Psychopharmaka zugenommen. Der Leser kennt unser stetiges Bemühen, auf wissenschaftlich und klinisch bedeutsame Erkenntnisse bei der Indikation von Psychopharmaka, auch ohne BfArM-Zulassung, frühzeitig aufmerksam zu machen. Durch eine Kennzeichnung des Zulassungsstatus im Präparateteil des Kompendiums (s. Leseanweisung S. XIII) kann der Leser die Indika-

tionen genau zuordnen. Auf eine noch fehlende Zulassung bei wichtigen Indikationen und auf neue Indikationen, die durch erste Studienergebnisse angedeutet oder schon begründet sind, wird jeweils hingewiesen. Auch der Zulassungsstatus der *Dosierung* ist ab dieser Auflage nun leicht erkennbar.

Für die nunmehr 32 Jahre *Psychiatrische Pharmakotherapie* bedanken wir uns bei unseren treuen Lesern. Wir hoffen, dass wir mit der Ergänzung des Kompendiums durch die neue *Online-Version* einen notwendigen und zeitgemäßen Schritt zur optimalen Therapie mit Psychopharmaka vorlegen können. Die Symbiose aus *Kompendium* und *Online-Version* bietet maximale Arzneimittelsicherheit und Aktualität im Umgang mit Psychopharmaka.

Gelingen konnte dies nur, weil das Kompendium durch das Wissen, die Erfahrung und die sorgfältige Bewertung neuer wissenschaftlicher Befunde aller Koautoren geprägt ist; ohne ihre Arbeit hätte auch diese Neuauflage nicht entstehen können. Es gilt nicht nur ihnen mein Dank, sondern auch der früheren Mitarbeit von I. Vernaleken an der 4. Auflage, von H. Wetzel an den Auflagen in den Jahren von 1986 bis 2000 und von A. Szegedi in den Jahren von 1998 bis 2006.

Mainz, im Herbst 2006

Otto Benkert

Kompendium online

Mit der neuen *Online-Version* wollen wir dem Kommunikationsfortschritt gerecht werden. Der Springer-Verlag bietet ab der 6. Auflage dem Benutzer auf der Basis des *Kompendiums der Psychiatrischen Pharmakotherapie* eine Internet-Plattform an: www.psychiatrische-pharmakotherapie.de.

Die Vorteile im einzelnen sind:

- **Schnelligkeit:** Eine Verknüpfung zwischen Präparateteil und wichtigen Abschnitten des Allgemeinen Teils ist auf der Grundlage einer erweiterten neuen Suchfunktion möglich.
- **Aktualität:** Eine regelmäßige Aktualisierung des Präparateteils und wichtiger klinischer Kenntnisse aus dem Allgemeinen Teil wird gewährleistet.
- **Arzneimittelsicherheit:** Ein Schwerpunkt der Online-Version ist die optimale Information zu Nebenwirkungen, Kontraindikationen, Routineuntersuchungen und Wechselwirkungen.
- **Link zum Interaktionsprogramm in der Psychopharmakotherapie** von Hiemke, Dobmeier, Eckermann und Haen (*psiac*): Damit ist eine ideale Abfrage der Wechselwirkungen in *psiac* auf der Grundlage des *Kompendiums* möglich. Der Inhalt beider Systeme kann parallel genutzt werden.
- **Kommunikationsplattform:** Benutzer, Industrie und Autoren können neueste klinische und wissenschaftliche Ergebnisse der psychiatrischen Pharmakotherapie diskutieren. Daraus entstehende Informationen können über die Autoren direkt in die *Online-Version* eingebracht werden.

Wie Sie sich registrieren lassen können, erfahren Sie auf der letzten Seite – neben der PIN-Karte.

Abkürzungsverzeichnis

AAP	atypische(s) Antipsychotikum(-a)
ACE	angiotensin converting enzyme
ACh	Azetylcholin
AchE-I	Azetylcholinesterasehemmer /-inhibitor
ACTH	Adrenokortikotropin
AD	Antidepressiv(a/-um)
ADAS-Cog	Cognitive Section of the Alzheimer's Disease Assessment Scale
ADH	antidiuretisches Hormon
ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom
ADL	activities of daily living
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
AESB	Alkoholentzugssymptombogen
AIREN	Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences
AKS	akutes koronares Syndrom
Amp.	Ampulle(n)
AP	Antipsychotikum(-a)
ApoE	Apolipoprotein
ARDS	adult respiratory distress syndrome
ASP	Alkoholismus-spezifische Psychotherapie
ASS	Azetylsalizylsäure
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BLIPS	brief limited intermittend psychotic symptoms
BMI	Body-Mass-Index
BPS	Borderline-Persönlichkeitsstörung
BPSD	behavioral and psychological symptoms in dementia
BRA	Benzodiazepinrezeptoragonisten
BtM	Betäubungsmittel
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BuChE	Butrylcholinesterase
BZ	Benzodiazepin
CADASIL	cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leucoencephalopathy
CBASP	cognitive behavioral analysis system of psychotherapy

CCK	Cholezystokinin
CCT	cranial computer tomography, kraniale Computertomographie
CDLB	Consortium on dementia with Lewy-Bodies
CERAD	Consortium to Establish a Registry for DAT
cGMP	cyclic guanosin monophosphate, zyklisches Guanosinmonophosphat
CPAP	continuous positive airways pressure
CPZ	Chlorpromazin
CRH	corticotropin releasing hormone
CYP	Cytochrom
D ₁ -D ₅	Dopaminrezeptor Typ 1--5
DA	Dopamin
DAR	Disulfiram-Alkohol-Reaktion
DAT	Demenz vom Alzheimer-Typ
DBT	dialektisch-behaviorale Therapie
DD	Differenzialdiagnose
DHEA	Dehydroepiandrosteron
Diff.-BB	Differenzialblutbild
DLB	Demenz vom Lewy-Körperchen-Typ
Drg.	Dragée(s)
DSM-IV	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (IV. Revision)
EBM	evidenzbasierte Medizin
EE	expressed emotions
EEG	Elektroenzephalogramm
EKB	Elektrokrampfbehandlung
EMDR	eye movement desensitization and processing
EKG	Elektrokardiogramm
EMG	Elektromyographie
EPS	extrapyramidal-motorische Störung(en)/extrapyramidal-motorische(s) Symptom(e)
ERP	exposure with response prevention
FGA	first generation antipsychotics
FI	Fachinformationen
FTD	frontotemporale Demenz
GABA	Gammaaminobuttersäure
GAD	generalisierte Angststörung
GFR	glomeruläre Filtrationsrate
GH	growth hormone
GHRH	growth hormone releasing hormone
H ₁	Histaminrezeptor Typ 1
HAMD-17	Hamilton-Depressionsskala (17-Itemversion)
HDS	hyperkinetisches Syndrom
HEE	high expressed emotions
HHA-System	hypothalamisch-hypophysär-adrenales System (engl.: HPA-System)

HHS-System	hypothalamisch-hypophysär-somatropes System
HLA	human leucocyte antigen
5-HT	5-Hydroxy-Tryptophan (Serotonin)
5-HTT	Serotonintransporter
HWZ	Halbwertszeit
ICD-10	Internationale Klassifikation Psychischer Störungen (10. Revision)
INR	International Normalized Ratio
IPT	interpersonelle Psychotherapie
KT	kognitive Therapie
KVT	Kognitive Verhaltenstherapie
LSD	Lysergsäurediethylamid
mACh	muskarinischer Azetylcholinrezeptor
MAO	Monoaminoxidase
MAOH	MAO-Hemmer (Monoaminoxidasehemmer)
MCI	mild cognitive impairment, leichte kognitive Störung
mCPP	meta-Chlorophenylpiperazin
MDA	3,4-Methylendioxyamphetamin, »Eve«
MDMA	3,4-Methylendioxyamphetamin, »Ecstasy«
MMSE	mini-mental state examination
MRT	Magnetresonanztomographie
NA	Noradrenalin
NAT	Noradrenalintransporter
NINCDS-ADRDA	National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke – Alzheimer’s Disease and Related Disorders Associated
NINDS	National Institute of Neurological Disorders and Stroke
NMDA	N-Methyl-D-Aspartat
NNT	number needed to treat
NO	Stickstoffoxid
NYHA	New York Heart Association
OROS	osmotic controlled release delivery system
OSAS	obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom
PDD	Demenz bei Parkinson-Syndrom
PDE	Phosphodiesterase
PET	Positronenemissionstomographie
PIP ₂	Phosphatidylinositol-4,5-bisphosphat
PLMS	periodic limb movements during sleep
PMDS	prämenstruell-dysphorisches Syndrom
PT	Psychotherapie
PTSD	posttraumatische Belastungsstörung
REM	rapid eye movement
ROT	Realitätsorientierungstherapie
rTMS	repetitive transkranielle Magnetstimulation
RLS	Restless-leg-Syndrom

SAD	seasonal affective disorder
SIADH	Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion
SIDAM	strukturiertes Interview zur Diagnostik der DAT
SKAT	Schwellkörper-Autoinjektionstherapie
SKT	Syndrom-Kurz-Test
SRI	Serotoninrückaufnahmehemmer
SSRI	selektive(r) Serotoninrückaufnahmeinhibitor(en)/-hemmer
Susp.	Suspension
SVV	selbstverletzendes Verhalten
$t_{1/2}$	β -Eliminationshalbwertszeit bzw. bei Depotpräparaten: Freisetzungshalbwertszeit
T_3	Trijodthyronin
T_4	Thyroxin (Tetraiodthyronin)
^{99m}Tc -DTPA	Technetium-99m-Diethylentriaminpentaantat
TDM	therapeutisches Drug-Monitoring
TFDD	Test zur Früherkennung der Demenz mit Depressionsabgrenzung
THC	Tetrahydrocannabinol
T_{\max}	Zeit bis zum maximalen Plasmaspiegel
TMS	repetitive transkranielle Magnetstimulation
TRH	thyreotropin releasing hormone
TSH	thyroideastimulierendes Hormon (Thyreotropin)
TZA	trizyklische(s) Antidepressiv(um/-a)
UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkung(en)
VD	vaskuläre Demenz
VT	Verhaltenstherapie
WPW-Syndrom	Wolff-Parkinson-White-Syndrom
ZNS	Zentralnervensystem
ZVD	zentraler Venendruck

Leseanweisung

- Die Kapiteleinteilung richtet sich primär nach den Psychopharmaka der großen Substanzgruppen (► Kap. 1–11). Am Ende des Buches folgen allgemein wichtige Kapitel der psychiatrischen Pharmakotherapie (► Kap. 12–17).
- Die ersten 6 Kapitel (Antidepressiva, Medikamente zur Behandlung bipolarer Störungen, Antipsychotika, Anxiolytika, Hypnotika, Antidementiva) sind einheitlich gegliedert: Nach Übersichtskapiteln im jeweils ersten Teil werden im zweiten Teil die einzelnen Präparate beschrieben. Kapitel 7 (Medikamente zur Behandlung von Entzugssyndromen und Abhängigkeit) ist im allgemeinen Teil nach den einzelnen Suchtmitteln geordnet. In den Kapiteln 9–11 gibt die Diagnose die Ordnungsstruktur vor.
- Die Beschreibung der Präparate folgt immer der gleichen Systematik:
 - Auflistung der *Handelspräparate* unter Einschluss der Generika: Ist die Zahl der Generika hoch, werden die Darreichungsformen nur für das zuerst zugelassene Präparat beschrieben; ist die Zahl der Generika sehr hoch, wird für die Darreichungsformen auf die *Rote Liste* verwiesen. Bei wichtigen Generika werden identische Darreichungsformen in einer Fußnote angegeben.
 - Die Handelsnamen mit ihren Dosierungen und Darreichungsformen sowie ihrem Zulassungsstatus sind der neuesten Roten Liste oder den aktuellen *Fachinformationen* entnommen. Es wurden alle bis zum Sommer 2006 neu eingeführten Präparate berücksichtigt. Die Handelsnamen in Österreich und der Schweiz, soweit sie eigene Bezeichnungen haben, sind in das Pharmakaverzeichnis mit aufgenommen. Für die Angaben kann keine Gewähr übernommen werden.
 - Präparate, die für die Therapie wichtig, aber noch nicht zugelassen sind oder im Zulassungsprozess stehen, sind teilweise in Kurzfassung und mit einer weißen statt blauen Überschriftenhinterlegung dargestellt.
 - Für die Hauptindikation ist der Zielbereich der *Plasmakonzentration* (mittlere Plasmakonzentrationen bei therapeutischen Dosierungen

- im Steady State) dann mit einem hochgestellten p gekennzeichnet, wenn therapeutisch wirksame Konzentrationen in Studien nachgewiesen wurden. Wenn der therapeutische Bereich weniger gut belegt ist, sind die zu erwartenden mittleren Plasmakonzentrationen mit einem hochgestellten (p) hervorgehoben.
- Unter Indikationen ist der *Zulassungsstatus* beim BfArM mit einem hochgestellten z gekennzeichnet. Die Ausweisung bezieht sich immer auf das zuerst zugelassene Präparat. Der Zulassungsstatus für die Generika und für nichtpsychiatrische Indikationen wird in der Regel nicht berücksichtigt. Bei Altzulassungen ist oft die Diagnose nicht hinreichend definiert (z. B. Neurose) oder kann nicht mit einer ICD-10-Diagnose in Einklang gebracht werden; auf diese Fälle soll durch die Kennzeichnung mit einem hochgestellten (z) aufmerksam gemacht werden.
 - Die Definition der *Evidenzgrade* ist in der wissenschaftlichen Literatur nicht einheitlich. Gegenwärtiger Zulassungsstatus und Ergebnisse der wissenschaftlichen Literatur spiegeln sich unter »Indikationen« in folgenden Kennzeichnungen wider:
 - z : In der Regel Evidenzgrad Ia,b – mindestens zwei randomisierte, kontrollierte Studien aus unabhängigen Gruppen; d. h. die Wirksamkeit ist für die Indikation gesichert, das Präparat ist für die Indikation zugelassen.
 - (z): es besteht zwar Zulassung für die Indikation, aber die Wirksamkeit ist nicht gesichert oder es handelt sich um eine Altzulassung.
 - »Hinweis« entspricht in der Regel Evidenzgrad IIa – mindestens eine randomisierte Studie weist auf die Wirksamkeit hin, aber das Präparat ist nicht zugelassen.
 - »Erste Hinweise« entspricht in der Regel Evidenzgrad IIb – Serie von gut angelegten Studien, Fallkontrollstudien, experimentellen Einzelfallstudien, manchmal auch Evidenzgrad III (deskriptive Studien); alle Studien reichen aber für einen Wirksamkeitsnachweis bei der betreffenden Indikation noch nicht aus.
 - Neu in der 6. Auflage ist die Angabe der *maximal zugelassenen Dosis*, bezogen auf das zuerst zugelassene Präparat, auch mit einem hochgestellten z gekennzeichnet. Die Angaben zu den Dosierungen beziehen sich, wenn nicht anders erwähnt, auf alle zugelassenen Indikationen.
 - Die *Zulassungsdiagnosen*, auch bei neuen Substanzen, sind für verschiedene Präparate oft nicht identisch und beziehen sich nicht unbedingt auf die ICD-10-Nomenklatur; es wird in der Regel die Zulassungsdiagnose übernommen (*kursiv* gedruckt). Ansonsten werden in

- der Regel ICD-10-Diagnosen verwendet; falls Studien überwiegend an Patienten mit DSM-Diagnosen durchgeführt wurden, werden auch diese benutzt.
- Die wichtigen *Nebenwirkungen* sind der Fachinformation, auch mit der Angabe der üblichen Häufigkeitsangaben (sehr häufig ($>1/10$), häufig ($> 1/100$ bis $<1/10$), gelegentlich ($>1/1000$ bis $< 1/100$), selten ($>1/10000$ bis $<1/1000$), sehr selten ($<1/10000$)) entnommen. Oft ist eine Auswahl getroffen oder typische Nebenwirkungen sind zusammengefasst. Auch wichtige Einzelfallbeschreibungen aus der neuesten Literatur werden zusätzlich erwähnt. Zeichnet sich ein Präparat durch (weitgehend) fehlende Nebenwirkungen aus, wird dieser Vorteil im Abschnitt »Indikationen und Behandlungshinweise« erwähnt.
 - Die wichtigen *Kontraindikationen* werden aufgezählt; darüber hinaus erfolgen jeweils Verweise auf die ergänzenden Ausführungen. Vollständige Angaben finden sich in der Fachinformation.
 - Im Präparateteil werden die klinisch relevanten *Interaktionen* erwähnt. Die weiteren Interaktionen finden sich in den Tabellen der einzelnen Kapitel und in ► Kap. 16.
 - Die Präparate werden bewertet. Wenn sie zwar zugelassen, aber unseres Erachtens nach entbehrlich oder mit zu großen Risiken behaftet sind, werden nur unerlässliche Informationen gegeben.
- Der Anhang enthält drei Verzeichnisse:
 - Diagnosenverzeichnis
 - Pharmakaverzeichnis (Präparate, die sich nur in Österreich und der Schweiz im Handel befinden, sind gesondert gekennzeichnet)
 - Sachverzeichnis.
 - Die Empfehlungen des Kompendiums gelten für das Erwachsenenalter.

Inhaltsverzeichnis

1	Antidepressiva	1
1.1	Einteilung der Antidepressiva	1
1.2	Wirkmechanismen	3
1.3	Allgemeine Therapieprinzipien	5
1.4	Indikationen	9
1.4.1	Depressive Störungen	9
1.4.2	Panikstörung mit/ohne Agoraphobie	21
1.4.3	Generalisierte Angststörung	23
1.4.4	Phobische Störungen	24
1.4.5	Zwangsstörung	25
1.4.6	Posttraumatische Belastungsstörung	26
1.4.7	Somatoforme Störungen	28
1.4.8	Schmerzsyndrome	28
1.4.9	Chronic-Fatigue-Syndrom	30
1.4.10	Prämenstruell-dysphorisches Syndrom	31
1.4.11	Entzugssyndrome verschiedener Substanzgruppen und Rezidivprophylaxe der Alkoholabhängigkeit	31
1.4.12	Essstörungen	32
1.4.13	Schlafstörungen	32
1.4.14	Klimakterische Beschwerden	32
1.4.15	Persönlichkeitsstörungen	33
1.5	Antidepressiva und Psychotherapie bei der Depression	33
1.6	Nebenwirkungen	37
1.7	Kontraindikationen	44
1.8	Interaktionen	47
1.8.1	Interaktionen von TZA	49
1.8.2	Interaktionen von SSRI	53
1.8.3	Interaktionen von neuen Antidepressiva	56
1.9	Routineuntersuchungen	57
1.10	Dosierung	59
1.10.1	Plasmakonzentrationen	60
1.10.2	Wirkungseintritt	62