

**Verständlich und informativ
Für Patienten und Angehörige
Fakten statt Mythen**

Psycho- pharmaka

Gerd Laux · Otto Dietmaier

8. Auflage



Springer

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

1	Einführung	3
2	Was sind Psychopharmaka?	11
3	Wie wirken Psychopharmaka?	15
4	Psychopharmaka wann und für wen?	19
5	Compliance (Einnahmezverlässigkeit) 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

B Spezieller Teil

1	Antidepressiva	101
2	Stimmungsstabilisierer	119
3	Neuroleptika/Antipsychotika	129
4	Tranquilizer (Beruhigungsmittel)	155
5	Hypnotika (Schlafmittel)	171
6	Antidementiva	187
7	Psychostimulanzien	197
8	Entzugs- und Entwöhnungsmittel	207
9	Pflanzliche Psychopharmaka (Phytotherapeutika)	217
10	Life-Style-Medikamente	223

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.

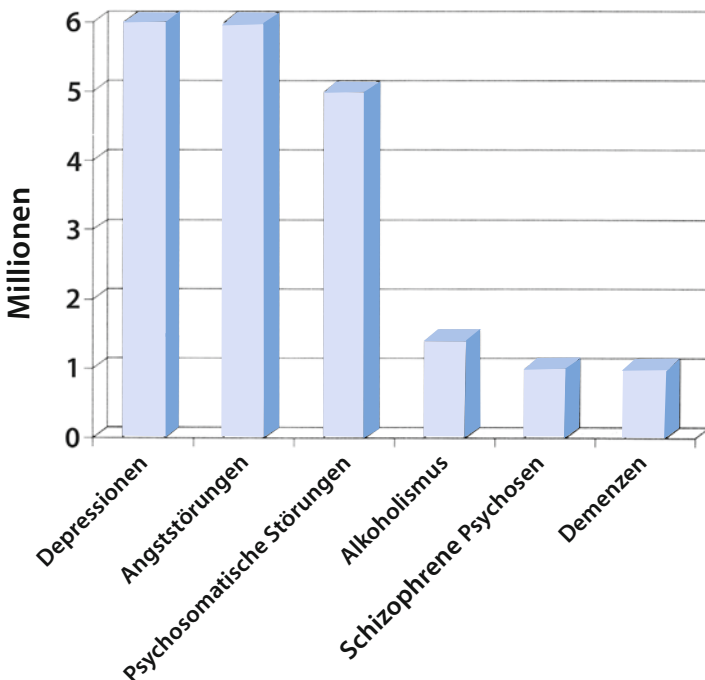
Seelische Erkrankungen sind am häufigsten

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 betragen 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 Therapiesgesprächen den zweithöchsten Rang unter den Therapiemaßnahmen ein.

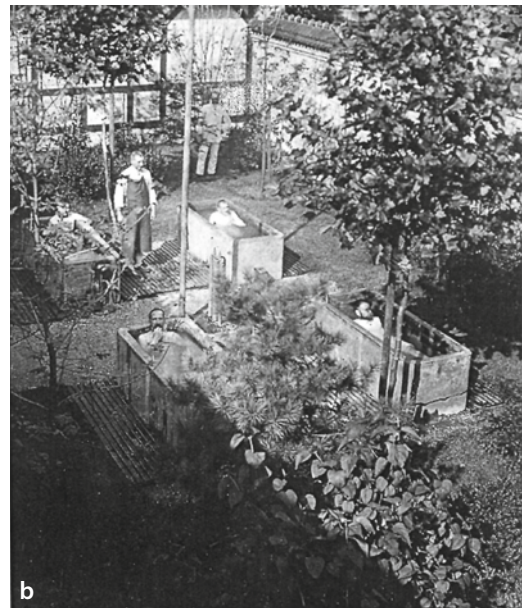
Ein Rückblick auf die Geschichte

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, Germer)
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.

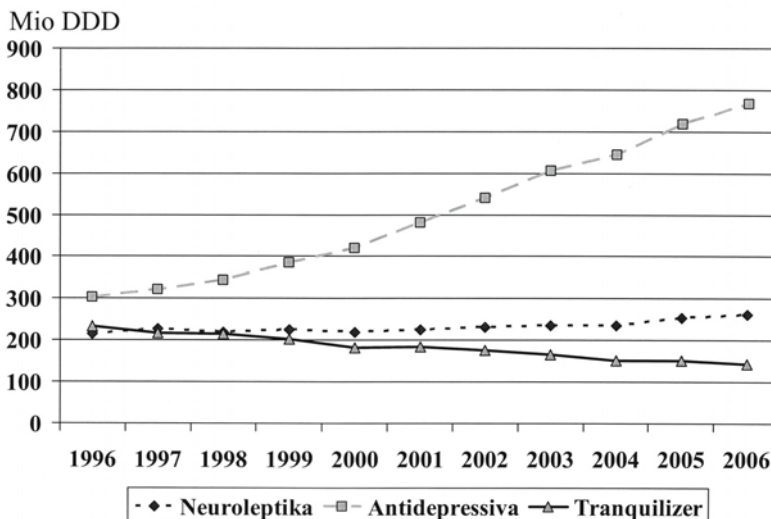
Die Kritik daran war oft nicht sachlich fundiert, sondern benutzte stattdessen Schlagworte wie »chemische Zwangsjacke«, »verordnete Anpassung« oder »Pillenkeule«. Leider lässt sich nicht genau belegen, wie viele Patienten – durch diese Kampagnen verunsichert und irritiert – ihre dringend benötigten Medikamente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