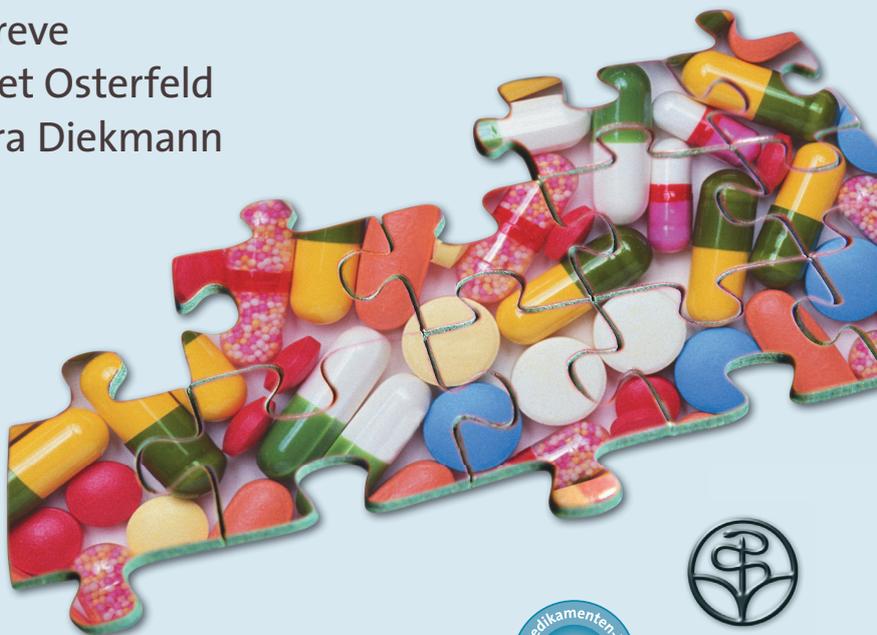


Umgang mit Psychopharmaka

Nils Greve
Margret Osterfeld
Barbara Diekmann



4. Auflage



zertifiziert
von der
STIFTUNG
GESUNDHEIT

BALANCE **ratgeber**



Stellen Sie Fragen!

»Jeder Mensch wird zur Einnahme eines Medikamentes nur dann bereit sein, wenn die Vorteile klar ersichtlich sind. Wenn Sie sich nicht ausreichend informiert fühlen, dann fragen Sie nach. Bereiten Sie sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt vor, scheuen Sie sich nicht, Bleistift und Papier zum Arzttermin mitzubringen und sich Notizen zu machen. Mag sein, dass Sie einen Hinweis ernten auf mangelnde Zeit und ein volles Wartezimmer, aber Sie werden wahrscheinlich mit so einem Anliegen auf deutlich mehr Akzeptanz stoßen als Sie glauben. Wie jeder Mensch kann auch ein Arzt nur auf die Wünsche eingehen, die Sie klar formulieren.«



**Nils Greve, Margret Osterfeld
und Barbara Diekmann**

Umgang mit Psychopharmaka



This page intentionally left blank

**Nils Greve, Margret Osterfeld
und Barbara Diekmann**

Umgang mit Psychopharmaka

BALANCE ratgeber

Nils Greve, Margret Osterfeld und Barbara Diekmann:
Umgang mit Psychopharmaka.

4., aktualisierte Auflage 2013
ISBN-Print: 978-3-86739-068-2
ISBN-PDF: 978-3-86739-748-3

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

Die Handelsnamen der besprochenen Medikamente sind mit dem Zeichen ® gekennzeichnet. Aus dem Fehlen dieser Kennzeichnung darf aber nicht auf die freie Verwendbarkeit eines Medikamentennamens geschlossen werden, es kann sich um gesetzlich geschützte Warenzeichen handeln, die nicht ohne weiteres benutzt werden dürfen. Bei allen Angaben über Indikationen, Kontraindikationen, erwünschte und unerwünschte Wirkungen, Dosierungsanweisungen und Applikationsformen haben die Autoren sich um äußerste Sorgfalt bemüht. Verlag und Autoren können aber für diese Angaben keine Gewähr übernehmen. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Bitte lesen Sie dazu den Beipackzettel und fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

© BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co. KG, Köln 2013

Der Balance buch + medien verlag ist ein Imprint der Psychiatrie Verlag GmbH, Köln
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung
des Verlages vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Originalausgabe im Psychiatrie-Verlag, Bonn 2005

Umschlagkonzeption: GRAFIKSCHMITZ, Köln, unter Verwendung
einer Montage von Petra Nyenhuis, Bonn

Typografie, Illustrationen und Satz: Iga Bielejec, Nierstein

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten

Zum Schutz von Umwelt und Ressourcen wurde für dieses Buch

FSC-zertifiziertes Papier verwendet:



Änderungen, Ergänzungen und aktuelle Informationen können Sie auf
www.balance-verlag.de/buecher/detail/book-detail/umgang-mit-psychopharmaka
unter der Rubrik Zusatzmaterialien herunterladen. Das Passwort lautet *aktuell*.

Einführung 9

Selbstbewusster Umgang mit Ärzten und Medikamenten 17

Diagnosen 18

Zielsymptome 19

Compliance 21

Wohlinformierte Zustimmung 22

Arztbesuche vorbereiten 24

Patientenverfügung und rechtliche Betreuung 25

Praktische Handhabung von Medikamenten 30

Informationen auf der Packung 30

Beipackzettel 32

Lagerung 33

Entsorgung 34

Vorbereitung der Einnahme 34

Richtige Einnahme 36

Einnahmezeitpunkt 36

Bedarfsarznei 38

Nicht-medikamentöse Hilfen 40

Helfende Gespräche 40

Gemeindepsychiatrie 42

Selbsthilfegruppen 43

Genesungsbegleiter 44

Alternative Heilmethoden 44

Auswahl und Koordination der Hilfen 45

Medizinische Behandlungsverfahren 46

Antidepressiva 52

Was ist eine Depression? 52

Wirkmechanismus der Antidepressiva 55

Erwünschte Wirkungen 59

Antidepressive Wirkung 59 Wirkung auf den Antrieb 61

Wirkung auf Ängste 62 Wirkung auf Zwänge 63

Schmerzlindernde Wirkung 63 Weitere Wirkungen 63

Unerwünschte Wirkungen 64

Wechselwirkungen mit anderen Substanzen 66

Weitere Behandlungsmöglichkeiten bei Depressionen 67

Antidepressiva zur Vorbeugung 71

Antidepressiva absetzen 73

Antidepressiva im Einzelnen 73

Phasenprophylaktika 83

Bipolare affektive Störungen 83

Die Phasenprophylaktika im Einzelnen 86

Lithium (Hypnorex®, Quilonum®) 87 Antiepileptika zur
Phasenprophylaxe 92 Asenapin (Syncrest®) 97

Phasenprophylaktika in der Langzeitanwendung 98

Neuroleptika bei bipolaren Störungen 101

Tranquilizer und Hypnotika 102

Benzodiazepine 103

Wirkmechanismus 104 Erwünschte Wirkungen 104

Unerwünschte Wirkungen 108 Abhängigkeit und Sucht 109

Besonderheiten der übrigen Beruhigungs- und Schlafmittel 111

Empfehlungen zur Behandlung von Schlafstörungen 113

Wechselwirkungen und Kombinationen mit anderen Medikamenten 117

Tranquilizer und Hypnotika im Einzelnen 119

Neuroleptika (Antipsychotika) 127

»Stoffwechselstörung im Gehirn«: die Dopamin-Hypothese 127

Erwünschte Wirkungen 130

Unerwünschte Wirkungen der Neuroleptika 135

Bewegungsstörungen 138 Verstärkung der Minussymptome 141

Exkurs: Atypische Neuroleptika 142 Gewichtszunahme und weitere

Stoffwechselstörungen 146 Weitere unerwünschte Wirkungen der

Neuroleptika 151 Wechselwirkungen mit anderen Substanzen 156

Verordnung von Neuroleptika bei akuten Psychosen 158

Langzeitverordnung von Neuroleptika 161

Depot-Neuroleptika 162

Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika 166

Neuroleptika im Einzelnen 173

Medikamente zur Entgiftung und Entwöhnung 188

Alkohol 188

Behandlung der Entzugserscheinungen 188

Unterstützung der Abstinenz 189

Opiate 191

Weitere illegale Drogen 194

Nikotin 195

Medikamente gegen Aufmerksamkeitsdefizitstörungen 197

Informationen für Schwangere und stillende Mütter 199

Antidepressiva 201

Antidepressiva in der Schwangerschaft 201

Antidepressiva in der Stillzeit 203

Phasenprophylaktika 204

Phasenprophylaktika in der Schwangerschaft 204

Phasenprophylaktika in der Stillzeit 205

Tranquilizer und Hypnotika 206

Tranquilizer und Hypnotika in der Schwangerschaft 206

Tranquilizer und Hypnotika in der Stillzeit 207

Neuroleptika 208

Neuroleptika in der Schwangerschaft 208

Neuroleptika in der Stillzeit 210

Medikamente zur Entgiftung und Entwöhnung 211

Alkoholabhängigkeit 211 Opiatabhängigkeit 212

Nikotinabhängigkeit 213

Mittel zur Behandlung von ADS und ADHS 213

Psychopharmaka im Alter 215

Antidementiva – Mittel gegen Symptome der Demenz 218

Besonderheiten beim Umgang mit den sonstigen Psychopharmaka 221

Arzneimittelstudien, Interessen und Konflikte 225

Nicht alle Innovationen halten, was sie versprechen 228

Studien im Auftrag der Pharmaindustrie 229

Wünschenswert: mehr Transparenz 230

Was sagen Studien für Sie persönlich aus? 232

Anhang 235

Literatur 235

Nützliche Adressen 238

Glossar * 240

Stichwortverzeichnis 258

Medikamentenverzeichnis 263

* Im Glossar werden alle mit * versehenen Begriffe erklärt.

Liebe Leserin, lieber Leser,
gestatten Sie, dass wir uns Ihnen zunächst vorstellen: Wir sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die seit vielen Jahren in Klinik- und Gemeindepsychiatrie tätig sind und dort Menschen mit akuten und mit lang andauernden psychischen Störungen* und Problemen, deren Angehörigen sowie professionellen Helfern aller Berufsgruppen begegnen.

Uns ist immer wieder aufgefallen, dass diese Personenkreise über die von uns verordneten Medikamente teilweise gar nicht, lückenhaft oder sogar falsch informiert waren. Deswegen haben wir uns entschlossen, gemeinsam dieses Buch zu schreiben. Es wendet sich in erster Linie an Patienten und ihre Angehörigen, soll aber auch für Fachleute lesbar und informativ sein.

Wir haben deshalb großen Wert darauf gelegt, uns so verständlich wie möglich auszudrücken. Trotzdem haben wir Fachausdrücke verwendet, um komplizierte Sachverhalte kurz und eindeutig beschreiben zu können und um Ihnen Zugang zum Fachvokabular der Ärzte zu verschaffen, mit denen Sie zu tun haben. Solche Fachwörter sind im Text mit einem Sternchen (*) markiert und werden im Glossar am Ende des Buches erläutert.

Mit einer Reihe von Begriffen hatten wir allerdings unsere liebe Not, weil sie zwar eingeführt sind, aber Vorstellungen beinhalten, die wir nicht teilen. Dies trifft zunächst schon auf das Wort »Behandlung« zu. Es legt die Sichtweise nahe, dass Ärzte ihre Patienten mit Medikamenten »be-handeln«. Wir bevorzugen dagegen die Idee, dass Ärzte (als ausgebildete Experten für alle allgemeinen Fragen) und Patienten (als Experten für

ihr persönliches Erleben und ihre persönlichen Wünsche und Ziele) miteinander »ver-handeln«, welches Medikament der beste Weg ist. Wir versuchen diese Haltung in unserer alltäglichen Arbeit so weit wie möglich umzusetzen und haben sie im Kapitel »*Selbstbewusster Umgang mit Ärzten und Medikamenten*« dargestellt. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit bleiben wir aber in diesem Buch bei dem traditionellen Sprachgebrauch der »Behandlung« mit Medikamenten.

Als ähnlich problematisch empfinden wir die Begriffe »Krankheit« und »Störung«. Während die Psychiater früher – wie alle Ärzte – von »Krankheiten« sprachen, hat sich in den offiziellen Diagnoseschlüsseln inzwischen die »Störung« als Bezeichnung durchgesetzt. Beide Begriffe legen nahe, dass es sich um abnorme Zustände handelt, die so weit wie möglich beseitigt werden müssen. Sie vernachlässigen unserer Meinung nach einen Aspekt, der – in unterschiedlichem Maße – bei den meisten seelischen Ausnahmezuständen eine wichtige Rolle spielt: Sie können auch als »ungewöhnliche Lebensentwicklungen« oder als »versuchte Problemlösungen« aufgefasst werden, die mit Krisen und Leiden verbunden sind. Sie bedürfen deswegen einer Hilfe, die die Betroffenen in der Suche nach neuen Wegen unterstützt, die mehr ihren Bedürfnissen entsprechen bzw. ihr Leiden lindern.

Allerdings spielen solche Überlegungen für den Einsatz von Medikamenten eine untergeordnete Rolle: Psychopharmaka beeinflussen jeweils bestimmte Zielsymptome und Zielsyndrome*, ihre Wirkung ist weitgehend unabhängig von dem Stellenwert der Symptome im Leben der Menschen, die sie einnehmen. Psychopharmaka können somit keine Krankheiten »heilen«, also nicht ihre Ursachen beheben wie z.B. Antibiotika, die

schädliche Bakterien beseitigen. Sie können lediglich die Beschwerden beeinflussen, die bei seelischen Krisen oder länger dauernden seelischen Störungen auftreten. Diese begrenzte Wirkung ist aber für sehr viele Menschen eine große Hilfe und wird darum in der Psychiatrie – und weit über unser Fachgebiet hinaus – breit genutzt.

Für die meisten psychiatrischen Hilfen, z. B. für Psychotherapie, Rehabilitation, Sozio- und Ergotherapie, macht das Grundverständnis psychischer Störungen dagegen einen großen Unterschied, der sich auf den Einsatz von Psychopharmaka erheblich auswirken kann. Als Beispiele seien die Behandlung akuter Psychosen* in »Soteria*«-Einrichtungen oder die »bedürfnisangepasste Behandlung*« in vielen skandinavischen Regionen genannt.

Im Rahmen eines Ratgebers können wir auf diese Zusammenhänge allerdings nicht näher eingehen. Wir geben Ihnen hier Informationen über Psychopharmaka unabhängig von den Rahmenbedingungen, in denen sie eingesetzt werden. Damit wollen wir aber keineswegs den Eindruck erwecken, Medikamente seien der Königsweg oder gar die einzige Methode psychiatrischer Therapie! Zwar sind sie in vielen Fällen unverzichtbarer Bestandteil der heute möglichen Hilfen, aber sie entfalten ihre Wirkung erst zusammen mit den genannten anderen Therapieverfahren und können sie keinesfalls ersetzen.

Wir geben Ihnen zunächst allgemeine Hinweise zur »*Praktischen Handhabung von Medikamenten*« sowie einen Überblick über »*Nicht-medikamentöse Hilfen*« und »*Medizinische Behandlungsverfahren*« in der Psychiatrie, bevor wir zur Darstellung der einzelnen Medikamente kommen.

Zwischen dem Ehrgeiz, so umfassend und genau wie mög-

lich zu informieren, und dem begrenzten Umfang eines Ratgebers mussten Kompromisse geschlossen werden. Dazu gehört die Beschränkung ausführlicher Beschreibungen auf vier Gruppen der Psychopharmaka, die einen großen Teil der heute gängigen medikamentösen Behandlung in der Psychiatrie ausmachen: »*Antidepressiva*«, »*Phasenprophylaktika*«, »*Neuroleptika*« sowie »*Tranquilizer und Hypnotika*«.

Wir haben uns bemüht, diese Psychopharmakagruppen nach einem einheitlichen Schema vorzustellen. Soweit erforderlich, stellen wir Beschreibungen von Zielsyndromen* sowie eine knappe Darstellung der biochemischen Wirkmechanismen voran, bevor wir zunächst die erwünschten, dann die unerwünschten Wirkungen beschreiben. Danach geben wir Hinweise zur praktischen Handhabung (Einnahmezeiträume, Dosierungen usw.) bei der Behandlung akuter Störungen, bei der Vorbeugung sowie beim Reduzieren und Absetzen. Die einzelnen Substanzen stellen wir jeweils im Anschluss an die allgemeine Beschreibung der Medikamentengruppe genauer vor. Sie finden dort Hinweise zur Einordnung der Substanz, zu den im Handel erhältlichen Darreichungsformen und zu Besonderheiten, wie speziellen Indikationen* oder unerwünschten Wirkungen.

Nach diesen vier ausführlichen Kapiteln stellen wir Ihnen im Überblick »*Medikamente zur Entgiftung und Entwöhnung*«, die bei Sucht und Abhängigkeit eingesetzt werden, sowie »*Medikamente gegen Aufmerksamkeitsdefizitstörungen*« vor. In eigenen Kapiteln geben wir außerdem »*Informationen für Schwangere und stillende Mütter*« sowie über »*Psychopharmaka im Alter*«.

Natürlich waren trotz unseres alltäglichen Wissens umfangreiche Recherchen in der Fachliteratur erforderlich, um Ihnen

aktuelle und korrekte Darstellungen der heute verwendeten Psychopharmaka geben zu können. Uns ist durch diese Recherchen wieder einmal bewusst geworden, dass der wissenschaftliche Boden, auf dem wir Psychiater uns bewegen, nicht so fest und verlässlich ist, wie wir es uns wünschen würden. Unserem Umgang mit Medikamenten liegen zum Teil lieb gewordene Denk- und Verordnungsgewohnheiten zugrunde, die nicht immer einwandfrei durch wissenschaftliche Studien untermauert sind. Stattdessen erreicht uns eine Fülle werbender Informationen, die uns die überlegene Wirksamkeit oder Nebenwirkungsarmut neuer Substanzen oder zusätzliche Indikationen* lange bekannter Medikamente darlegen sollen. Das gilt vor allem für die atypischen* Neuroleptika und die Phasenprophylaktika. In solchen Fällen ist es schwer, die Spreu vom Weizen zu trennen, also »echte« neue Erkenntnisse von Werbebotschaften der Hersteller zu unterscheiden. Auf diese Problematik gehen wir im Kapitel »*Arzneimittelstudien, Interessen und Konflikte*« ein.

Seit einigen Jahren gibt es zwei kontrovers diskutierte Themen, die unsere Verordnungsstandards erheblich verändern könnten, nämlich die Häufigkeit gefährlicher Nebenwirkungen von Neuroleptika (ADERHOLD, 2007) und die relativ geringe Wirkstärke der gängigen Antidepressiva bei leichten und mittelschweren Depressionen* (KIRSCH et al., 2008). Wir haben darauf in den entsprechenden Kapiteln jeweils hingewiesen, können aber nicht vorwegnehmen, wie die Leitlinien für den Umgang mit diesen Medikamenten sich ändern werden.

Außerdem gibt es (und gab es schon immer) in der Psychiatrie ebenso wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen »Modeströmungen«. So erleben wir etwa derzeit ein sehr weit gefasstes Verständnis dessen, was zu den bipolaren* affektiven Stö-