

Medikamente zur Linderung des psychischen Leids: Psychopharmaka

Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

Inhaltsverzeichnis

- **Einleitung**
- **Definition des Begriffs „Psychopharmaka“**
- **Biologischer Wirkmechanismus von Psychopharmaka**
- **Arten von Psychopharmaka**
- **Antidepressiva**
- **Neuroleptika**
- **Stimmungsstabilisierer**
- **Beruhigungsmittel**
- **Schlafmittel**
- **Antidementiva**
- **Quellenverzeichnis**

Einleitung

Immer mehr Menschen sind von psychischen Problemen betroffen: Laut einer aktuellen Untersuchung des Robert-Koch-Instituts leidet pro Jahr ein Drittel der Erwachsenen an einer psychischen Störung. Die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig und hängen unter anderem von der Art der psychischen Erkrankung, ihrer Dauer und ihrem Schweregrad ab. Zu ihnen gehört in erster Linie die Psychotherapie, die den Betroffenen hilft, Schwierigkeiten aktiv zu bewältigen und neue Verhaltensmöglichkeiten zu erlernen. Ähnliche Ziele haben auch Selbsthilfegruppen und sozialtherapeutische Maßnahmen.

Auf der anderen Seite werden häufig auch Psychopharmaka eingesetzt, um Symptome zu verringern und psychisches Leiden zu lindern. In vielen Fällen ist es sinnvoll, psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungsmaßnahmen zu kombinieren. Häufig ist die Medikation dabei die Basis, die es dem Betroffenen ermöglicht, wieder Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und Probleme aktiv anzugehen.

Substanzen, die sich auf die Psyche auswirken - also auf unsere Stimmung, unser Denken, unsere Wahrnehmung und unser Verhalten - werden im Grunde schon seit Tausenden von Jahren eingesetzt, zum Beispiel in Form von Alkohol oder Tabak. Doch Medikamente, die psychische Prozesse gezielt beeinflussen und zur Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt werden, gibt es erst seit etwa 60 Jahren.

Für viele Betroffene können solche Medikamente hilfreich sein - für andere sind die Nebenwirkungen so belastend, dass sie die Anwendung abbrechen oder Psychopharmaka grundsätzlich ablehnen. Manche Menschen fürchten auch, von einem Medikament abhängig zu werden, sich in ihrer Persönlichkeit zu verändern oder auf diese Weise nur „ruhig gestellt“ zu werden, ohne dass sich die eigentliche Erkrankung bessert. Über den Nutzen von Psychopharmaka wird daher oft kontrovers und zum Teil sehr emotional diskutiert.

Wichtig ist, dass Patienten, die Psychopharmaka einnehmen, einen fachkundigen Arzt aufsuchen, der sie auch im Verlauf der Behandlung engmaschig betreut. Auf das Gebiet der Psychiatrie spezialisierte Ärzte lassen sich an den Fachbezeichnungen „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“, „Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ und „Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie“ erkennen.

Ein fachkundiger Behandler wird versuchen, aus der Vielzahl der Medikamente dasjenige auszuwählen, das für die Symptome und die Lebenssituation des Betroffenen am besten geeignet ist. Je nach Wirksamkeit und Nebenwirkungen kann es im Verlauf der Behandlung notwendig sein, die Dosierung anzupassen und manchmal auch das Medikament zu wechseln. In vielen Fällen können Psychopharmaka dann dazu beitragen, belastende Symptome zu lindern und die Lebensqualität deutlich zu verbessern.

Definition des Begriffs „Psychopharmaka“

Unter Psychopharmaka versteht man Substanzen, die sich auf die Steuerung von Prozessen im zentralen Nervensystem auswirken und so einen Einfluss auf verschiedene psychische Funktionen haben. Die meisten Substanzen werden zur Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt, manche kommen aber auch in anderen Bereichen zur Anwendung, zum Beispiel in der Schmerztherapie oder in der Anästhesie.

Biologischer Wirkmechanismus von Psychopharmaka

Psychopharmaka beeinflussen den Stoffwechsel der so genannten Neurotransmitter im Gehirn. Neurotransmitter sind Botenstoffe, die es möglich machen, an chemischen Synapsen Informationen von einer Nervenzelle an eine andere weiterzugeben. Die Information gelangt dabei in der „Senderzelle“ - der so genannten präsynaptischen Nervenzelle - zunächst in Form von elektrischen Impulsen bis zum synaptischen Spalt, der Kontaktstelle zwischen den Nervenzellen. Dadurch werden biochemische Botenstoffe ausgeschüttet, die die Information über den synaptischen Spalt an die „Empfängerzelle“ - die so genannte postsynaptische Nervenzelle - weitergeben.

Anschließend werden die Neurotransmitter im synaptischen Spalt in unterschiedlicher Geschwindigkeit wieder abgebaut.

Man geht heute davon aus, dass viele psychische Erkrankungen durch Störungen im Haushalt der Neurotransmitter zustande kommen. Gleichzeitig kann auch die Dichte und die Empfindlichkeit der Rezeptoren - also der Empfangsstellen für die Neurotransmitter an den Nervenzellen - verändert sein. Psychopharmaka werden mit dem Ziel eingesetzt, den Haushalt der Neurotransmitter wieder so weit wie möglich zu normalisieren. Dies geschieht zum Beispiel dadurch, dass sie die Menge der Neurotransmitter im synaptischen Spalt erhöhen bzw. verringern. Psychopharmaka können aber auch die Anzahl und / oder die Empfindlichkeit der Rezeptoren an der postsynaptischen Nervenzelle beeinflussen.

Arten von Psychopharmaka

1. Antidepressiva

Anwendungsgebiete

Je nach Präparat wirken Antidepressiva stimmungsverbessernd, angstlösend, beruhigend, antriebssteigernd oder auch antriebsdämpfend. Am häufigsten werden sie bei der Behandlung von Depressionen eingesetzt. Wegen ihrer stimmungsaufhellenden und angstlösenden Wirkung werden sie jedoch auch bei Angststörungen wie Phobien, der generalisierten Angststörung und der Panikstörung, bei Zwangsstörungen und bei der Posttraumatischen Belastungsstörung verordnet. Bei diesen Störungsbildern werden bevorzugt neuere Antidepressiva aus der Gruppe der SSRI (siehe unten) eingesetzt. Weitere Anwendungsgebiete von Antidepressiva sind Essstörungen, chronische Schmerzen und Schlafstörungen.

Biologische Wirkweise

Antidepressiva beeinflussen den Stoffwechsel der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin im Gehirn. Die meisten Antidepressiva wirken, indem sie nach Ausschüttung der Botenstoffe ihre Wiederaufnahme in die Speicher der „Senderzelle“ (der präsynaptischen Nervenzelle) verhindern. Dies bezeichnet man auch als „Wiederaufnahmehemmung“. Eine verfrühte oder zu starke Wiederaufnahme in der Senderzelle führt fälschlicherweise zu einer zu geringen Ausschüttung der Botenstoffe. Mittels Wiederaufnahmehemmung wird der sendenden Zelle vorgetäuscht, sie habe noch nicht genügend Botenstoffe produziert. Dadurch wird die Erzeugung nicht vorzeitig beendet. Die Botenstoffe können sich jetzt vielmehr im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen anreichern und so eine stärkere Wirkung an der „Empfängerzelle“ (der postsynaptischen Nervenzelle) entfalten.

Arten von Antidepressiva

Man unterscheidet zwischen **neueren** Antidepressiva, die weniger Nebenwirkungen haben, und **älteren** Antidepressiva, die mehr Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Substanzen aufweisen. Zudem wirken ältere Antidepressiva schnell toxisch, das heißt, sie können bei einer Überdosierung schnell zu Vergiftungserscheinungen bis hin zum Tod führen. Daher gelten die neueren Antidepressiva heute als Medikamente der ersten Wahl. Ältere Antidepressiva werden meist nur in speziellen Fällen oder wenn andere Medikamente keine Wirksamkeit gezeigt haben, eingesetzt.

a. Neuere Antidepressiva

1. Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)

SSRI gelten heute bei Depressionen als Medikamente der ersten Wahl und werden auch am häufigsten verordnet. Häufig werden sie auch bei Angst- und Zwangsstörungen eingesetzt.

Wichtig ist, dass SSRI mindestens zwei bis drei Wochen eingenommen werden müssen, bevor sich die volle Wirkung entfaltet. In manchen Fällen vergehen auch sechs bis acht Wochen, bis die volle Wirkung eintritt. Dies bedeutet, dass Patienten bei der Einnahme Geduld aufbringen müssen und das Medikament nicht in der Annahme, es würde nicht helfen, vorzeitig wieder absetzen sollten.

Die Nebenwirkungen bei SSRI sind meist schwächer und weniger vielfältig als bei älteren Antidepressiva. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Beschwerden des Magen-Darm-Trakts, wie Übelkeit oder Durchfall, und sexuelle Funktionsstörungen. Da die meisten SSRI antriebssteigernd wirken, können zu Beginn der Behandlung Nervosität, Unruhe und Schlafstörungen auftreten. Die meisten Nebenwirkungen treten vor allem am Anfang der Behandlung auf und gehen mit der Zeit wieder zurück.

2. Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI)

SSNRI sind etwa ebenso wirksam wie die SSRI und werden in bestimmten Fällen bei Depressionen eingesetzt. Sie hemmen gleichzeitig die Wiederaufnahme der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin. Die häufigsten Nebenwirkungen bei SSNRI sind Blutdruckanstieg, Unruhe und Magen-Darm-Beschwerden.

3. Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)

SNRI haben in Studien eine vergleichsweise geringe Wirksamkeit gezeigt und werden deshalb eher selten verordnet. Sie wirken sich auf die Wiederaufnahme des Botenstoffs Noradrenalin aus.

4. *Dual-serotonerge Antidepressiva (Serotonin-Antagonist- und Wiederaufnahme-Hemmer, SARI)*

Diese Medikamente wirken neben ihrem antidepressiven Effekt auch beruhigend. SARI hemmen die Wiederaufnahme von Serotonin aus dem synaptischen Spalt und blockieren gleichzeitig einen bestimmten Serotonin-Rezeptor, der mit Angst, Unruhe und Schlaflosigkeit in Verbindung gebracht wird.

5. *Selektive Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer (NDRI)*

NDRI werden vor allem bei Depressionen mit Antriebsschwäche eingesetzt. Sie hemmen die Wiederaufnahme der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin. Es wird jedoch diskutiert, ob diese Medikamente zu Abhängigkeit führen.

b. *Ältere Antidepressiva*

1. *Trizyklische und nicht-trizyklische Antidepressiva*

Trizyklische und nicht-trizyklische Antidepressiva wirken weniger selektiv als die neueren Antidepressiva, weil sie in mehrere Neurotransmitter-Systeme gleichzeitig eingreifen. Daher treten hier meist mehr und stärkere Nebenwirkungen auf.

Häufige Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Müdigkeit, Verstopfung, Kreislaufstörungen, Schwindel und Herzrhythmusstörungen. Allerdings bilden sich viele Nebenwirkungen auch hier im Lauf der Behandlung wieder zurück. Um mögliche seltene, jedoch schwerwiegende Nebenwirkungen zu vermeiden, sollten während der Einnahme trizyklischer und nicht-trizyklischer Antidepressiva regelmäßig Blutbild- und Leberwertkontrollen durchgeführt werden.

2. *Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer)*

MAO-Hemmer haben ebenfalls eine antidepressive Wirkung. Wegen ihrer vielfältigen Neben- und Wechselwirkungen werden sie jedoch nur eingesetzt, wenn andere Medikamente keine Wirksamkeit gezeigt haben. MAO-Hemmer blockieren ein Enzym, das die Neurotransmitter Serotonin, Noradrenalin und Dopamin abbaut. Dadurch stehen diese Botenstoffe im Gehirn vermehrt zur Verfügung.

Man unterscheidet zwischen irreversiblen und reversiblen MAO-Hemmern. Bei den irreversiblen MAO-Hemmern kann es zu einem gefährlichen Blutdruckanstieg kommen, wenn gleichzeitig Nahrungsmittel mit der Substanz Tyramin aufgenommen werden - zum Beispiel Käse, Rotwein oder Schokolade. Daher muss während der Einnahme eine strenge Diät eingehalten werden, die wenig Tyramin enthält. Bei reversiblen MAO-Hemmern ist eine solche Diät nicht notwendig.

Weiterhin dürfen MAO-Hemmer nicht zusammen mit Alkohol, bestimmten Drogen und anderen Antidepressiva eingenommen werden, da es sonst zu einem lebensgefährlichen Serotonin-Syndrom kommen kann. Zwischen der Einnahme eines

MAO-Hemmers und einem anderen Antidepressivum (z. B. SSRI oder trizyklischem Antidepressivum) muss ein Abstand von mindestens zwei bis drei Wochen eingehalten werden.

Typische Nebenwirkungen von MAO-Hemmern sind innere Unruhe, Schlafstörungen, Zittern, Mundtrockenheit und Verdauungsbeschwerden. Wie bei den trizyklischen und nicht-trizyklischen Antidepressiva sollten auch bei der Einnahme von MAO-Hemmern regelmäßig Blutbild- und Leberwertkontrollen durchgeführt werden.

c. *Pflanzliche Wirkstoffe*

Als pflanzlicher Wirkstoff zur Behandlung von Depressionen wird manchmal Johanniskraut eingesetzt. Die Inhaltsstoffe des Johanniskrauts haben ähnliche Wirkungen auf die Neurotransmitter des Gehirns wie andere Antidepressiva.

In Fachkreisen ist umstritten, ob Johanniskraut bei Depressionen eine ausreichende Besserung bewirken kann. Häufig lässt sich eine Wirkung beobachten, die jedoch eher schwach ausgeprägt ist. Johanniskraut sollte daher nur bei leichten bis mittelschweren Depressionen und in ausreichend hoher Dosierung eingesetzt werden. Falls man sich für Johanniskraut entscheidet, sollte man nur auf apothekenpflichtige Präparate zurückgreifen.

Wichtig ist auch, dass Johanniskraut zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (z. B. mit der Antibabypille oder mit bestimmten AIDS-Medikamenten) führen kann. Weiterhin darf es nicht zusammen mit anderen Antidepressiva eingenommen werden. Deshalb sollte man Johanniskrautpräparate nur in Absprache mit dem Arzt einnehmen und die Einnahme beim Besuch anderer Ärzte erwähnen.

Exkurs: Kritische Diskussion

Mit über 1 Milliarde DDD (Definierte Tagesdosis) waren die Antidepressiva 2009 die mit Abstand am häufigsten ambulant verordnete Gruppe von Psychopharmaka in Deutschland.

Zur Behandlung depressiver Störungen wurden in Deutschland im Jahr 2002 etwa 4 Milliarden Euro ausgegeben (direkte Krankheitskosten). Der Anteil der Kosten für Medikamente an den gesamten direkten Kosten ist international vergleichbar und beträgt etwa 4 bis 11 Prozent.

Antidepressive Medikamente führen nicht zu Abhängigkeit. Diese Auskunft wird in allen nationalen und internationalen Leitlinien zur Depressionsbehandlung sowie von niedergelassenen Psychiatern und Ärzten, die Antidepressiva verschreiben, kommuniziert. Sie stützt sich auf die seit der Änderung im Jahr 1992 gültige Begriffsdefinition von „Abhängigkeit“ nach dem ICD-10.

Allerdings ist diese Aussage aus folgenden Gründen kritisch zu sehen:

1. In der Vorstellung von Patienten und Angehörige bedeutet "Abhängigkeit" i.d.R., von einer Substanz gegen den eigenen Willen nicht mehr loszukommen. Diese Gefahr ist bei Antidepressiva nicht völlig auszuschließen.
2. Die „Psychiatrie-Fachwelt“ versteht demgegenüber aktuell unter "Abhängigkeit" vielmehr für Sucht typische Probleme und Verhaltensweisen. Von diesen eher feinen Abstufungen weiß der Patient wenig.
3. Darüber hinaus kann es beim abrupten Absetzen zu Absetzsymptomen, die mit Entzugserscheinungen durchaus vergleichbar sind, kommen, so dass es sinnvoll ist, die Medikation allmählich und in Absprache mit dem Arzt zu reduzieren.

Zweckmäßiger wäre in diesem Zusammenhang eine umfassende Aufklärung der Patienten hinsichtlich der Probleme einer Antidepressiva-Therapie gleich zu Beginn in einer möglichst verständlichen Sprache: ***Antidepressiva verursachen eine Art körperlicher Abhängigkeit, jedoch keine Sucht.***

Die tatsächliche Wirksamkeit "moderner" Antidepressiva vom SSRI- oder SNRI-Typ gegen depressive Symptome ist in Fachkreisen seit Jahren nicht unumstritten.

Eine Forschergruppe der Abteilung für Psychologie an der Universität Hull in England kommt in einer Meta-Analyse über die Wirksamkeit von Antidepressiva zu dem Ergebnis, dass auch die neueren Antidepressiva „allenfalls bei sehr schweren Depressionen stärker wirken als Placebos“. Diese Meta-Analyse aus dem Jahr 2008 basiert auf 35 US-amerikanischen Zulassungsstudien aus dem Zeitraum 1989 bis 1999 für die u.a. besten derzeit verfügbaren Wirkstoffe Fluoxetin, Paroxetin (SSRI), Venlafaxin (SNRI) und Nefazodon.

Schon länger bekannt war, dass Scheinmedikamente (Placebos) bei vielen Patienten Depressionen lindern können. Neu und überraschend zeigt die Meta-Analyse aber, dass die Wirkung der Placebos „in etwa 80% der Wirkung der modernen und als leistungsstark eingestuften Medikamente entsprach.“ Eine Differenz in der Wirksamkeit ergab sich erst ab einem HRSD (Hamilton Rating Scale of Depression)-Wert von 28. Ab einem HRSD-Wert von 18 besteht eine schwere Depression und sowohl die FDA (Food and Drug Administration (USA)) als auch die NICE (National Institute for Clinical Excellence (GB)) empfehlen hier eine Behandlung mit Antidepressiva.

Ist die Wirksamkeit der untersuchten Medikamente tatsächlich nur bei sehr schweren Depressionen signifikant besser als die eines Placebo, stellt sich die Frage, ob die Medikamente nicht zu oft eingesetzt werden.

Darüber hinaus berichteten US-Forscher ebenfalls im Jahr 2008 im New England Journal of Medicine, dass Positivstudien zu Antidepressiva häufiger veröffentlicht werden als Negativstudien. Insbesondere bei Wirkstoffen wie den Antidepressiva, bei denen die Placebowirkung sehr hoch ist, könne dies sehr schnell zu falschen Empfehlungen in den Leitlinien führen, warnten die Autoren seinerzeit.

Ungeklärt ist die Frage, ob eine dauerhafte Einnahme der neueren Antidepressiva einen Schutz vor „Rückfällen“ bietet. Hierzu liefert die aktuelle Datenlage keinen eindeutigen Nachweis. Vielmehr scheint es nach den vorhandenen Studiendaten möglich, dass die dauerhafte Einnahme von SSRI-/SNRI-Antidepressiva lediglich vor Entzugs- oder Absetzungssymptomen schützt, die Depressionsneigung vielmehr chronifiziert werden oder eine Sensibilisierung gegenüber auslösenden Reizen eintreten könnte.

Quellen

- Irving Kirsch, Brett J. Deacon, Tania B. Huedo-Medina, Alan Scoboria, Thomas J. Moore, Blair T. Johnson: A n fänglicher Schweregrad der Depression und Nutzen von Antidepressiva: Eine Meta-Analyse von bei der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA eingereichten Daten:
<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050045>
- http://www.adfd.org/wissen/Antidepressiva_und_Abhaengigkeit

2. Neuroleptika

Anwendungsgebiete

Neuroleptika wirken psychotischen Symptomen wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen entgegen. Gleichzeitig haben sie oft eine beruhigende, dämpfende (sedierende) Wirkung.

Neuroleptika werden vor allem bei schizophrenen Erkrankungen eingesetzt, und zwar sowohl zur Linderung der akuten Symptome als auch als Langzeitbehandlung, um Rückfälle zu verhindern. Weiterhin kommen sie bei Manien und schizoaffektiven Erkrankungen zum Einsatz. Manien sind durch einen extrem gesteigerten Antrieb und extreme Hochstimmung gekennzeichnet, während bei schizoaffektiven Erkrankungen neben schizophrenen Symptomen auch manische und depressive Symptome auftreten.

Daneben werden Neuroleptika auch bei organisch bedingten psychischen Störungen und Demenzen verordnet, bei denen es zu Verwirrheitszuständen und starker Unruhe kommt. Bei Depressionen, bei denen Wahnvorstellungen auftreten, und Zwangsstörungen, die von magischen Überzeugungen geprägt sind, wird häufig ein Antidepressivum mit einem Neuroleptikum kombiniert.

In der Praxis werden bei akuten schizophrenen oder manischen Symptomen häufig zuerst ältere, so genannte typische Neuroleptika eingesetzt, da diese ihre Wirkung relativ schnell entfalten. Allerdings können auch neuere, so genannte atypische Neuroleptika für die Akutbehandlung verwendet werden. Nach dem Abklingen der akuten Symptomatik wird meist zu einem neueren, atypischen Neuroleptikum gewechselt.

Biologische Wirkweise

Neuroleptika beeinflussen den Stoffwechsel des Botenstoffs Dopamin. Sie führen dabei zu einer Blockade der Rezeptoren für Dopamin im Gehirn, so dass der Botenstoff an der Empfängerzelle (der postsynaptischen Nervenzelle) keine Wirkung entfalten kann.

Arten von Neuroleptika

a. Typische Neuroleptika

Typische Neuroleptika sind ältere Neuroleptika, die häufig starke Nebenwirkungen haben. Man unterscheidet zwischen hochpotenten, mittelpotenten und niedrigpotenten Neuroleptika. Hochpotente Neuroleptika wirken stark antipsychotisch und wenig sedierend, während niedrigpotente Neuroleptika wenig antipsychotisch und stark sedierend wirken. Mittelpotente Neuroleptika liegen in ihrer Wirkung dazwischen: Sie haben eine mittelstarke antipsychotische und eine mittelstarke sedierende Wirkung.

Wegen der hemmenden Wirkung auf den Botenstoff Dopamin treten bei typischen Neuroleptika häufig so genannte extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen auf. Dies sind Bewegungsstörungen, die vom Zentralnervensystem ausgehen. Sie treten umso häufiger auf, je stärker die antipsychotische Wirkung des Medikaments ist. Zu den extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen zählen Frühdyskinesien, Spätdyskinesien, die Akathesie und Symptome, die der Parkinsonkrankheit ähneln - der so genannte Parkinsonoid.

Frühdyskinesien treten schon relativ kurz nach Behandlungsbeginn auf und äußern sich in unwillkürlichen Bewegungen und krampfhaftem Anspannen der Muskeln, zum Beispiel in Zungen-, Schlund- und Blickkrämpfen. Spätdyskinesien zeigen sich erst nach einer längeren Behandlung mit Neuroleptika, sind dann jedoch meist nicht mehr rückgängig zu machen. Oft kommt es zu Bewegungsstörungen im Gesicht wie Zucken, Schmatzen oder Kaubewegungen und unwillkürlichen Bewegungen der Arme und Beine. Als Akathesie bezeichnet man eine quälende Bewegungsunruhe, bei der die Betroffenen unfähig sind, still zu sitzen. Zu den Symptomen, die der Parkinson-Krankheit ähneln, zählen Muskelstarre, Zittern und verlangsamte Bewegungen - bis hin zur Unfähigkeit, sich überhaupt zu bewegen.

Weitere Nebenwirkungen können je nach Medikament unterschiedlich sein. Häufige Nebenwirkungen typischer Neuroleptika sind Müdigkeit, verlangsamte Reaktionsfähigkeit, Gewichtszunahme und sexuelle Funktionsstörungen. Bei einigen Präparaten kann es zu Störungen am Herzen sowie Leber- oder Nierenfunktionsstörungen kommen. Daher sollten bei allen typischen Neuroleptika regelmäßig Blutbild- und Leberwertkontrollen durchgeführt werden.

Wegen der ausgeprägten Nebenwirkungen werden typische Neuroleptika - vor allem solche mit hoher Potenz - in der Regel nur kurzzeitig in den Akutphasen schwerer psychischer Erkrankungen wie der Schizophrenie oder der Manie gegeben.

b. Atypische Neuroleptika

Neuere, atypische Neuroleptika zeichnen sich dadurch aus, dass sie keine oder nur geringe extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen haben. Zudem können sie auch bei der so genannten Negativsymptomatik der Schizophrenie eingesetzt werden, bei der Antriebsarmut und eine Verarmung von Sprache und Gefühlsleben im Vordergrund stehen. Daneben werden atypische Neuroleptika auch bei bipolaren Erkrankungen und zum Teil bei Depressionen zur Verhinderung erneuter Krankheitsphasen eingesetzt.

Ähnlich wie bei typischen Neuroleptika können die Nebenwirkungen je nach Präparat sehr unterschiedlich sein. Im Allgemeinen sind atypische Neuroleptika jedoch besser verträglich. Nebenwirkungen können Gewichtszunahme, Müdigkeit, sexuelle Funktionsstörungen, Störungen am Herzen und zum Teil Veränderungen des Blutbilds sein. Auch bei atypischen Neuroleptika sollten daher regelmäßig Blutbild- und Leberwertkontrollen durchgeführt werden.

3. Stimmungsstabilisierer (Mood Stabilizer, Phasenprophylaktika)

Anwendungsgebiete

Stimmungsstabilisierer werden in erster Linie als Langzeitmedikation bei bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankungen, manischen Erkrankungen, schizoaffektiven Störungen (gemischten Symptomen der Schizophrenie und der manisch-depressiven Erkrankung) und schweren Depressionen eingesetzt. Sie sollen dabei erneuten Krankheitsphasen entgegenwirken. Neben den unten beschriebenen Medikamenten werden zum gleichen Zweck auch atypische Neuroleptika eingesetzt.

Weiterhin können Stimmungsstabilisierer auch bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung verordnet werden, um das hohe Erregungsniveau der Patienten zu reduzieren und so extreme Stimmungslagen zu verringern.

Biologische Wirkweise

Ähnlich wie andere Psychopharmaka wirken auch die Stimmungsstabilisierer an der Synapse zwischen den Nervenzellen. Hierbei haben sie Auswirkungen auf die Natrium-, Kalium- und Calciumkanäle in den Nervenzellen.

Arten von Stimmungsstabilisierern

a. Lithium

Lithium ist ein in der Natur vorkommendes Mineral, das manischen oder depressiven Phasen bei der bipolaren Störung entgegen wirkt. Es wird auch bei schizoaffektiven Erkrankungen zur Verhinderung erneuter Krankheitsphasen eingesetzt.

Ein Problem bei der Therapie mit Lithium ist, dass es bei zu hoher Dosierung schnell toxisch wirkt - die therapeutisch wirksame Dosierung und die Dosierung, die zu Vergiftungserscheinungen führt, liegen dabei relativ nah beieinander. Deshalb muss bei Einnahme von Lithium der Lithiumspiegel im Blut regelmäßig kontrolliert werden, zudem sind regelmäßige Blutbild- und Leberwertkontrollen notwendig.

Nebenwirkungen können Gewichtszunahme, Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden, Mundtrockenheit, Muskelzittern, Müdigkeit und Kreislaufstörungen sein. Auch Veränderungen des Blutbilds und eine Unterfunktion der Schilddrüse können auftreten. Meist sind die Nebenwirkungen zu Beginn der Einnahme am stärksten ausgeprägt und gehen dann allmählich zurück.

b. Antiepileptika (Antikonvulsiva)

Diese Medikamente werden in erster Linie zur Behandlung der Epilepsie eingesetzt. Sie haben aber auch eine stimmungsstabilisierende Wirkung und können deshalb zur Vorbeugung erneuter Krankheitsphasen bei bipolaren und schizoaffektiven Störungen zum Einsatz kommen. Ihr genauer Wirkmechanismus ist dabei noch weitgehend unbekannt.

Die Nebenwirkungen von Antiepileptika können je nach Medikament unterschiedlich sein. Häufige Nebenwirkungen sind Müdigkeit, Benommenheit, Schwindel und Magen-Darm-Probleme, es können jedoch viele weitere Nebenwirkungen auftreten. Weiterhin können Wechselwirkungen mit verschiedenen Medikamenten auftreten. Daher sind bei der Einnahme von Antiepileptika eine engmaschige Zusammenarbeit mit dem Arzt und regelmäßige Blut- und Leberwertkontrollen wichtig.

4. Beruhigungsmittel (Tranquilizer, Anxiolytika)

Anwendungsgebiete

Beruhigungsmittel besitzen angstlösende, beruhigende und zum Teil auch muskelentspannende und schlaffördernde Effekte. Sie werden deshalb bei Angst- und Spannungszuständen eingesetzt. In der Praxis werden Benzodiazepine bei weitem am häufigsten verschrieben.

Neben den unten genannten Medikamenten kommen bei verschiedenen Störungsbildern auch niedrigpotente Neuroleptika in niedriger Dosierung und bestimmte Antidepressiva als Beruhigungsmittel zum Einsatz.

Biologische Wirkweise

Die wichtigste Gruppe der Beruhigungsmittel sind die Benzodiazepine. Sie entfalten ihre Wirkung auf den GABA-A-Rezeptor und verstärken so die beruhigenden, dämpfenden Effekte des Neurotransmitters GABA im Gehirn.

Arten von Beruhigungsmitteln

a. Benzodiazepine

Charakteristisch für die Benzodiazepine ist, dass ihre angstlösende und entspannende Wirkung sehr schnell eintritt. Allerdings kann es bei längerfristiger Einnahme leicht zu einer Abhängigkeitsentwicklung kommen. So gehören Benzodiazepine zu den Medikamenten mit der höchsten Missbrauchsrate weltweit.

Die Anwendung eines Benzodiazepins kann sinnvoll sein, wenn sie in niedriger Dosierung und zeitlich begrenzt stattfindet, zum Beispiel bei akuten oder relativ kurz dauernden Krisenzuständen. In der Praxis werden Benzodiazepine häufig auch bei mittelschweren und schweren Depressionen zu Beginn der Therapie eingesetzt, um so die Zeit zu überbrücken, bis die Wirkung des Antidepressivums einsetzt.

Man unterscheidet zwischen Benzodiazepinen mit langer, mittlerer und kurzer Halbwertszeit sowie mit und ohne aktive Metaboliten. Von diesen beiden Faktoren hängt ab, wie lange eine Substanz wirksam ist. Dabei bezieht sich die Halbwertszeit auf die Zeitdauer, in der die Substanz im Körper wieder abgebaut wird. Unter aktiven Metaboliten versteht man Abbauprodukte der ursprünglichen Substanz, die ebenfalls eine Wirkung auf den Körper haben. Diese ist meist ähnlich wie die der ursprünglichen Substanz, häufig jedoch schwächer ausgeprägt.

Eine Abhängigkeitsgefahr besteht, wenn Benzodiazepine länger als vier Wochen eingenommen werden. Zudem kann es bei der Einnahme zu einer Toleranzentwicklung kommen, das heißt, die Wirkung der Substanz fällt schwächer aus, und es muss mehr davon eingenommen werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Beim Absetzen der Medikation kommt es häufig zu Entzugserscheinungen, insbesondere, wenn sie abrupt abgesetzt wird. Bei vielen Patienten lässt sich zudem eine so genannte Niedrig-Dosis-Abhängigkeit beobachten - das heißt, die Betroffenen nehmen zwar nur die verschriebene niedrige Dosierung ein, es fällt ihnen jedoch sehr schwer, auf diese zu verzichten. Niedrig-Dosis-Abhängigkeiten kommen vor allem bei älteren Menschen vor.

Mögliche Nebenwirkungen bei der Einnahme von Benzodiazepinen sind Müdigkeit, Schwindel, Benommenheit und ein eingeschränktes Reaktionsvermögen. Dies sollte bei der Teilnahme am Straßenverkehr und bei Bedienung von Maschinen bedacht werden. Insbesondere bei Medikamenten mit langer Halbwertszeit kann es zu Hang-Over-Effekten kommen, das heißt, es kommt zu Müdigkeit und Abgeschlagenheit über die gewünschte Wirkdauer hinaus. Bei einer Überdosierung oder bei gleichzeitiger Einnahme von Alkohol, Drogen oder bestimmten Medikamenten können außerdem unvorhersehbare und teilweise lebensgefährliche Wechselwirkungen auftreten.

Auch wenn das Medikament abrupt abgesetzt oder die Dosis stark reduziert wird, kann es zu ungewünschten Wirkungen kommen. Dabei unterscheidet man Rebound-Symptome, das heißt, die ursprünglichen Symptome - wie z. B. Angst, Unruhe oder Schlaflosigkeit - treten nach dem Absetzen verstärkt wieder auf. Zum anderen können auch Entzugssymptome auftreten, die vorher nicht vorhanden waren, z. B. Angst und

innere Unruhe, Zittern, Schwitzen, Schlafstörungen oder Kopfschmerzen. Schwere Entzugssymptome, die nach dem plötzlichen Absetzen einer hohen Dosierung auftreten können, können Verwirrheitszustände, Muskelzittern, Wahrnehmungsverzerrungen und Krampfanfälle sein.

Wegen dieser möglichen Gefahren und Nebenwirkungen sollten Benzodiazepine maximal vier Wochen lang und nur in der vom Arzt verschriebenen Dosierung eingenommen werden. Weiterhin ist es wichtig, die Medikation langsam und in mehreren Schritten wieder abzusetzen.

b. Beta-Rezeptorenblocker

Betablocker hemmen die Wirkung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin. Dies führt vor allem zu einer niedrigeren Herzfrequenz und zu einer Senkung des Blutdrucks. Daher werden sie in erster Linie zur Behandlung von Bluthochdruck, Herzerkrankungen und Herzrhythmusstörungen eingesetzt.

Wegen ihrer beruhigenden Wirkung können Beta-Rezeptorenblocker aber auch bei Angsterkrankungen und Angstzuständen verordnet werden. Sie haben zwar keine direkte Wirkung auf die Angst, können aber dazu beitragen, die körperlichen Auswirkungen von Angst oder starker Erregung, z. B. eine erhöhte Herzrate, einen erhöhten Blutdruck, Zittern oder Schwitzen zu reduzieren.

Betablocker sind in der Regel gut verträglich und führen nicht zu Abhängigkeit. Nebenwirkungen können Müdigkeit, Benommenheit, ein verlangsamter Herzschlag, Kopfschmerzen und depressive Verstimmungen sein. Betablocker sollten nicht bei Asthma und bestimmten Herzerkrankungen eingenommen werden.

c. Non-Benzodiazepin-Tranquilizer: Buspiron

Buspiron ist ein Medikament, das angstlösend, aber nicht beruhigend wirkt und das nach bisherigem Forschungsstand keine Abhängigkeit erzeugt. Buspiron wird vor allem zur Behandlung der generalisierten Angststörung eingesetzt. Im Gegensatz zu den Benzodiazepinen tritt die Wirkung hier nicht unmittelbar, sondern erst nach zwei oder mehr Wochen regelmäßiger Einnahme ein.

Häufig Nebenwirkungen von Buspiron sind Schwindel, Müdigkeit, Übelkeit und Kopfschmerzen. Daneben können Nervosität, Herzklopfen, Schlaflosigkeit und Durchfall auftreten. Außerdem kann es zu Wechselwirkungen mit Medikamenten kommen, die auf das System des Neurotransmitters Serotonin wirken (z. B. SSRI, Johanniskraut). Die Einnahme sollte deshalb genau nach den Anweisungen des Arztes erfolgen.

d. Antihistaminika

Antihistaminika werden in erster Linie bei der Behandlung allergischer Symptome eingesetzt, haben aber oft auch eine Wirkung auf das Zentralnervensystem.

Insbesondere Antihistaminika der ersten Generation, die den so genannten H1-Rezeptor blockieren, haben auch einen beruhigenden Effekt. Sie werden deshalb auch als Beruhigungs- und Schlafmittel eingesetzt. Ihre Wirkung entfalten Antihistaminika, indem sie die Histamin-Rezeptoren im Körper blockieren und so den Effekten des Botenstoffes Histamin entgegenwirken.

Antihistaminika führen nicht zu Abhängigkeit. Nebenwirkungen können Schwindel, Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden sein. Bei einigen Substanzen kann es zu Hang-Over-Effekten kommen. Häufig ist auch ein Gewöhnungseffekt an die Substanz zu beobachten.

e. *Pflanzliche Beruhigungsmittel*

Als leichte pflanzliche Beruhigungsmittel werden z. B. Hopfen, Baldrian, Melisse oder Passionsblume eingesetzt. Sie haben meist weniger Nebenwirkungen als die klassischen Psychopharmaka, dafür ist ihre Wirkung aber auch eher schwach ausgeprägt.

5. Schlafmittel (Hypnotika)

Anwendungsgebiete

Schlafmittel werden verschrieben, wenn eine eindeutig umschriebene Schlafstörung besteht. Sie sollten immer nur in niedriger Dosierung und über einen begrenzten Zeitraum eingenommen werden.

Biologische Wirkweise

Die meisten Schlafmittel gehören entweder zur Gruppe der Benzodiazepine oder zu verwandten Substanzen. Sie entfalten ihre Wirkung auf den GABA-A-Rezeptor und verstärken so die beruhigende, dämpfende Wirkung des Neurotransmitters GABA im Gehirn.

Arten von Schlafmitteln

a. *Benzodiazepine*

Benzodiazepine haben neben ihrer angstlösenden und beruhigenden auch eine schlaffördernde Wirkung. Ob ein Benzodiazepin als Beruhigungs- oder als Schlafmittel verwendet wird, hängt unter anderem von seiner Wirkstärke und seiner Wirkdauer ab. Bei diesen Medikamenten besteht die Gefahr einer Abhängigkeit sowie weitere weitreichende Nebenwirkungen.

Weitere Informationen: Siehe Kapitel Beruhigungsmittel!

b. Benzodiazepin-ähnliche Substanzen

Die so genannten Z-Substanzen, deren Name jeweils mit Z beginnt, haben ein ähnliches Wirkprofil wie die Benzodiazepine, jedoch auch ähnliche Nebenwirkungen. Im Gegensatz zu diesen haben sie keine Auswirkungen auf die Schlafarchitektur, also die natürlich Abfolge der einzelnen Schlafphasen. Auch bei den Z-Medikamenten besteht die Gefahr einer Abhängigkeit, sie soll jedoch geringer sein als bei den Benzodiazepinen. Daher gelten die Z-Medikamente inzwischen als Schlafmittel der ersten Wahl.

c. Antihistaminika

Antihistaminika werden nicht nur als Beruhigungs-, sondern auch als Schlafmittel eingesetzt. Sie führen jedoch zu Veränderungen des normalen Schlafmusters.

Weitere Informationen: Siehe Kapitel Beruhigungsmittel!

d. Aminosäuren

Auch die Aminosäure L-Tryptophan wird als mildes Schlafmittel eingesetzt. L-Tryptophan kommt auch natürlicherweise in der Nahrung, z. B. in Sojabohnen, Cashew-Nüssen, Kakaopulver oder Kuhmilch vor und hat eine stimmungsaufhellende und beruhigende Wirkung. Da die Substanz die Blut-Hirn-Schranke relativ schwer überwinden kann, lässt sich die Menge, die eine Wirkung auf das Gehirn hat, nicht beliebig erhöhen. L-Tryptophan ist als mildes Schlaf- und Beruhigungsmittel ohne Rezept erhältlich. Nebenwirkungen können Tagesmüdigkeit, Schwindel und Kopfschmerzen sein.

e. Hormone

Das Hormon Melatonin wird von der Zirbeldrüse des Gehirns produziert und reguliert den Schlaf-Wach-Rhythmus. Es wird vor allem in der Dunkelheit hergestellt, während Tageslicht seine Produktion hemmt. Befindet sich zu wenig Melatonin im Blut, kann es zu Schlafstörungen und Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus kommen. Dies ist z. B. bei Jetlag und Schichtarbeit, aber auch bei älteren Menschen häufig der Fall.

In Deutschland ist Melatonin zur kurzfristigen Behandlung von Schlafstörungen bei Menschen ab 55 Jahren zugelassen. Allerdings gibt es auch Produkte, die Melatonin enthalten und als so genannte „diätische Lebensmittel“ frei verkäuflich sind. Als Nebenwirkungen von Melatonin können Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und depressive Verstimmungen auftreten. Mögliche Nebenwirkungen bei einer langfristigen Einnahme sind bisher noch kaum untersucht.

f. Pflanzliche Schlafmittel

Auch einige pflanzliche Präparate haben einen beruhigenden und schlaffördernden Effekt. Wegen ihrer mild ausgeprägten Wirkung eignen sich vor allem als Einschlafhilfe

und weniger als Medikamente zum Durchschlafen. Zu den pflanzlichen Schlafmitteln gehören Extrakte aus Baldrian, Johanniskraut, Melisse, Passionsblume oder Hopfen.

6. Psychostimulanzien (Medikamente für ADHS)

Anwendungsgebiete

Unter Psychostimulanzien versteht man Substanzen, die eine anregende Wirkung auf den Organismus haben. Sie erhöhen die Aktivität oder die Geschwindigkeit der Nervenzellen und wirken dadurch antriebssteigernd und kurzfristig leistungs- und konzentrationssteigernd.

Bei psychischen Krankheiten werden Psychostimulanzien vor allem zur Behandlung der Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) eingesetzt. Einige Medikamente kommen auch bei der Narkolepsie zur Anwendung, einer neurologischen Erkrankung, bei der Schlafattacken während des Tages auftreten.

Die Behandlung mit Psychostimulanzien kann bei ADHS dazu beitragen, die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit zu verbessern. Dadurch nimmt häufig auch die Fähigkeit zu, den Alltag zu strukturieren und Probleme, die mit der Erkrankung in Zusammenhang stehen, aktiv anzugehen.

Biologische Wirkweise

Viele Psychostimulanzien gehören zur Gruppe der Amphetamine, die die Wiederaufnahme von Dopamin und Noradrenalin aus dem synaptischen Spalt hemmen und gleichzeitig die Freisetzung von Dopamin steigern. Auf diese Weise sorgen sie dafür, dass diese Botenstoffe verstärkt zur Verfügung stehen.

Durch die starke „Belohnungswirkung“ des Botenstoffs Dopamin bergen viele Psychostimulanzien die Gefahr einer Abhängigkeit. Zu den Psychostimulanzien gehören z. B. auch Nikotin, Rauschmittel wie Kokain oder Ecstasy, aber auch Genussmittel wie Kaffee.

Arten von Psychostimulanzien bei der Behandlung der ADHS

a. Methylphenidat

Methylphenidat („Ritalin“) ist das Medikament der ersten Wahl bei der Behandlung von ADHS. Seit 2011 ist es erstmals auch zur Behandlung der ADHS bei Erwachsenen zugelassen. Bei Einnahme nach ärztlicher Verordnung wurden bei Methylphenidat bisher keine Fälle von Abhängigkeit beobachtet. Allerdings besitzt das Medikament ein Abhängigkeitspotential, das heißt, dass es bei unsachgemäßer Anwendung zu einer Abhängigkeitsentwicklung kommen kann. Daher unterliegt Methylphenidat auch dem Betäubungsmittelgesetz.

Untersuchungen haben ergeben, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS ein erhöhtes Risiko haben, eine Abhängigkeit von Substanzen wie Alkohol, Nikotin oder Drogen zu entwickeln. Weitere Studien zeigen, dass sich dieses Risiko durch eine Behandlung mit Methylphenidat dem Risiko von Kindern ohne ADHS angleicht - es könnte also eine schützende Wirkung vor Abhängigkeit haben.

Der Wirkstoff sollte nur bei einer gesicherten ADHS-Diagnose und nur in Kombination mit anderen Behandlungsmethoden (z. B. Psychotherapie, kognitivem Training) zum Einsatz kommen. Zu Beginn der Behandlung findet eine sorgfältige Einstellung statt, bei der die notwendige Dosierung und die Wirkungsdauer des Medikaments bestimmt werden.

Nebenwirkungen treten vor allem in der Einstellungsphase auf und gehen anschließend meist wieder zurück. Häufige Nebenwirkungen sind Magenbeschwerden, Kopfschmerzen und Appetitminderung, selten kann es zu Schlafstörungen und Ticstörungen kommen. Bei zu hoher Dosierung können Unruhe und innere Anspannung, aber auch einer verminderter Antrieb auftreten. Diese Nebenwirkungen können aber meist durch eine Anpassung der Dosis wieder rückgängig gemacht werden. Weiterhin kann es bei sehr hoher Dosierung zu einer Wachstumsverzögerung kommen. Diese wird nach dem Absetzen der Medikation meist wieder aufgeholt.

b. Atomoxetin

Atomoxetin gehört zur Gruppe der selektiven Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer und kann ebenfalls bei ADHS eingesetzt werden. Anders als bei den übrigen ADHS-Medikamenten tritt die Wirkung erst nach einigen Wochen ein. Atomoxetin führt nicht zu Abhängigkeit und unterliegt auch nicht dem Betäubungsmittelgesetz.

Das Medikament wird verordnet, wenn ein Kind oder Jugendlicher nicht auf Methylphenidat anspricht, wenn ein Substanzmissbrauch vorliegt oder wenn parallel zur ADHS eine Ticstörung oder Angststörung vorhanden ist.

Mögliche Nebenwirkungen sind Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Müdigkeit und eine erhöhte Herzfrequenz. Allerdings wurde bei Kindern auch ein erhöhtes Auftreten von aggressivem Verhalten, Suizidgedanken und Suizidhandlungen beobachtet. Diese Symptome sollten, vor allem zu Beginn der Behandlung, sehr aufmerksam beobachtet werden. Beim Auftreten von Suizidgedanken sollte das Medikament abgesetzt werden.

c. Amphetaminpräparate

In Deutschland gibt es seit Dezember 2011 ein Medikament aus dieser Wirkstoffgruppe mit dem Wirkstoff Dexamfetamin, das für Kinder und Jugendliche zugelassen ist. Es sollte nur verschrieben werden, wenn andere ADHS-Medikamente keine ausreichende Wirksamkeit gezeigt haben.

Studien zufolge kommt es bei der bei ADHS üblichen, niedrigen Dosierung und Einnahme über den Mund nicht zur Abhängigkeitsentwicklung. Dennoch wird empfohlen, Dexamfetamin nicht als Langzeitmedikation zu verwenden und es bei Beendigung der Einnahme ausschleichend, also in mehreren Schritten, abzusetzen. Ähnlich wie Methylphenidat besitzt Dexamfetamin ein Abhängigkeitspotential, das heißt, dass es bei unsachgemäßer Anwendung zu einer Abhängigkeitsentwicklung kommen kann. Dexamfetamin unterliegt ebenfalls dem Betäubungsmittelgesetz.

Die Substanz kann verschrieben werden, wenn die Betroffenen auf Methylphenidat und Atomoxetin nicht ausreichend ansprechen oder wenn sie bei Methylphenidat depressive Verstimmungen oder Ticstörungen entwickeln. Auch wenn zusätzlich zur ADHS aggressive Verhaltensstörungen oder soziale Störungen vorliegen, wird häufig auf Amphetaminpräparate zurückgegriffen.

Es können ähnliche Nebenwirkungen auftreten wie bei Methylphenidat. Häufige Nebenwirkungen sind ein verminderter Appetit und Schlafstörungen. Bei zu hoher Dosierung kann es zu Herzrasen, Bluthochdruck, Schweißausbrüchen, Erregungszuständen und Aggressivität kommen. Ähnlich wie bei Methylphenidat können auch bei Dexamfetamin Wachstumsverzögerungen auftreten, die nach dem Absetzen der Medikation meist wieder aufgeholt werden.

7. Antidementiva

Anwendungsgebiete

Achetylcholinesterase-Hemmer werden bei leichten bis mittelschweren Demenzen vom Alzheimer-Typ und bei vaskulären Demenzen eingesetzt. Sie haben einen Einfluss auf die Erregungsleitung der Nerven im Gehirn und können so die Symptome der Demenz lindern und das Fortschreiten der Erkrankung eine gewisse Zeit lang verzögern. Ihre Wirkung ist allerdings relativ schwach ausgeprägt, und nicht alle Betroffenen sprechen auf Antidementiva an.

Häufige Nebenwirkungen von Achetylcholinesterase-Hemmern sind Durchfall, Übelkeit und Kopfschmerzen. Es können jedoch vielfältige weitere Nebenwirkungen auftreten, wie Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Schmerzen, Erregungs- und Angstzustände, Schwindel oder Muskelkrämpfe.

NMDA-Antagonisten werden bei mittelschweren bis schweren Demenzen vom Alzheimer-Typ eingesetzt. Ihre Wirksamkeit ist jedoch bisher umstritten. Mögliche Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen, Unruhe, Müdigkeit, Magen-Darm-Beschwerden, Verwirrtheit, Schwindel und eine erhöhte Krampfbereitschaft.

Biologische Wirkweise

Antidementiva können zum Typ der Achetylcholinesterase-Hemmer oder zum Typ der NMDA-Antagonisten gehören. Die erste Gruppe erhöht die Konzentration des

Botenstoffs Acetylcholin im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen, die zweite Gruppe blockiert die Wirkung des Botenstoff Glutamat im Gehirn, der bei der Entstehung von Demenzen eine Rolle spielt.

Autorin: Christine Amrhein für Pro Psychotherapie e.V.

Therapeutensuche

<http://www.therapie.de/psychotherapie/>

Quellen

Gerhard Gründer & Otto Benkert (Hg.) (2011). Handbuch der Psychopharmakotherapie. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg.

Gerd Laux & Otto Dietmaier (2006). Praktische Psychopharmakologie. Urban & Fischer bei Elsevier, München.

Jürgen Margraf & Silvia Schneider (2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Kapitel: 19: Verhaltenstherapie und Psychopharmaka. Springer-Verlag, Heidelberg.

Rote Liste online: <https://www.rote-liste.de/Online/>
(nur mit Login zugänglich)