



Vorbemerkung:

Dies ist ein Text, der von einem Laien für andere Laien geschrieben wurde. Es handelt sich lediglich um eine Zusammenfassung der Information aus den im Kapitel 11 angegebenen Quellen mit dem Ziel das Thema möglichst umfassend und für einen Laien verständlich zu beschreiben. Er soll die Möglichkeit geben, sich vor oder nach einem Arztbesuch, neutral über die verschiedenen Antidepressiva zu informieren.

Keinesfalls ist der Text jedoch eine Anleitung zur Selbstmedikation, dafür ist er nicht geeignet. Deshalb werden Sie auch keine genauen Angaben zur Dosierung finden. Falls Sie nach dem Lesen dieses Textes mit Ihrer Therapie nicht

einverstanden sein sollten, wenden Sie sich bitte unbedingt zuerst an Ihren Arzt, bevor Sie eigenmächtig die Therapie verändern oder abbrechen. Der Erfolg Ihrer Behandlung kann davon abhängen.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Wirkstoffen entnehmen Sie bitte dem Beipackzettel Ihres Medikamentes oder fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Die hier gegebenen Informationen können nicht vollständig sein, das würde den Rahmen einer Zusammenfassung sprengen.

Alle Handelsnamen ®

Inhalt:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung 2. Was sind Antidepressiva 3. Wirkungsweise der Antidepressiva 4. Einteilung der Antidepressiva 5. Nebenwirkungen 6. Dosierung 7. Behandlungsverlauf 8. Schwangerschaft und Stillzeit 9. sonstige Vorsichtsmaßnahmen 10. Einzelne Antidepressiva | <ol style="list-style-type: none"> 10.1 Tricyclische Antidepressiva 10.2 Tetracyclische Antidepressiva 10.3 Selektive Serotonin WA-Hemmer 10.4 Selektive Noradrenalin WA-Hemmer 10.5 Serotonin Noradrenalin WA-Hemmer 10.6 Mono-Amino-Oxidase Hemmer 10.7 Atypische Antidepressiva 10.8 Lithium 10.9 Phytopharmaka 11. Quellen und Links |
|---|--|

1. Einführung

Nach heutigen allgemeinen Verständnis entstehen Depressionen durch ein Ungleichgewicht der Neurotransmitter in den Nervenzellen (siehe Kapitel 3, "Wirkungsweise"). Hier setzt die medikamentöse Therapie an. Sie kann zwar nicht die Ursachen für das Ungleichgewicht beseitigen, aber da unter dem Einfluß der Medikamente die Antriebslosigkeit und die Hoffnungslosigkeit des Patienten beseitigt werden, kann dieser die Lösung der Probleme in Angriff nehmen, die während der Depression noch unüberwindbar erschienen.

Die medikamentöse Therapie von Depressionen erfolgt in der Regel durch die Antidepressiva. Die Behandlung erfolgt meist durch den Hausarzt, einen Neurologen oder einen Psychiater, zumeist

jedoch nicht durch den Psychotherapeuten selbst. Nicht immer sind Antidepressiva zur Behandlung einer Depression erforderlich. Oft reicht auch eine Psychotherapie. Andererseits kann es sein, daß eine Psychotherapie nicht angezeigt ist und eine rein medikamentöse Behandlung erforderlich ist. Abhängig ist das von der Art der Depression. Die passende Therapie wird durch den behandelnden Arzt, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Psychotherapeuten, erarbeitet. In den meisten Fällen hat jedoch die kombinierte Therapie aus psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung die größten Aussichten auf Erfolg.

Im Folgenden wird es jedoch ausschließlich um die medikamentösen Aspekte der Therapie gehen.



2. Was sind Antidepressiva ?

Antidepressiva gehören zu den Medikamenten, die gezielt auf die Psyche des Menschen wirken. Diese Art von Medikamenten werden auch Psychopharmaka genannt. Dazu zählen neben den Antidepressiva noch die Tranquilizer und Neuroleptika (siehe Kasten rechts), auf die hier jedoch nicht näher eingegangen werden soll.

Antidepressiva sind Medikamente, deren Wirkstoffe schon nach kurzer Zeit die depressive Verstimmung verringern und nach dem Abklingen der Depression einen Rückfall verhindern. Es spielt dabei keinerlei Rolle, welche Ursache der Depression zugrunde liegt.

Solche stimmungsaufhellenden Mittel gibt es auf pflanzlicher Basis (Phytopharmaka, siehe Kapitel 10.9) schon seit Menschengedenken. Das bekannteste Beispiel dafür, ist das Johanniskraut. Die synthetischen Antidepressiva stehen jedoch erst seit 1957 mit der Entwicklung des Imipramin zur Verfügung. Das war ein großer Fortschritt in der Medizin, denn nun war es auch möglich schwere Fälle von Schwermut zu behandeln, bei denen die pflanzlichen Medikamente versagten.

Antidepressiva haben im Gegensatz zu anderen

3. Wirkungsweise der Antidepressiva

Das Nervensystem und vor allem das Gehirn selbst besteht aus unzähligen Nervenzellen, die mit Hilfe von Botenstoffen, den sogenannten Neurotransmittern, untereinander kommunizieren. Es gibt verschiedene Neurotransmitter.

Die bekanntesten sind Serotonin und Adrenalin. Daneben gibt es auch noch Dopamin, Histamin, Noradrenalin und weitere. Ihre Aufgabe ist es Informationen über den synaptischen Spalt hinweg zu transportieren. Das ist die mikroskopisch kleine Lücke zwischen zwei Nervenzellen. Je nach Art der Information werden die entsprechenden Neurotransmitter emittiert. Haben diese ihre Aufgabe erfüllt, werden sie über spezielle Öffnungen in der Zellwand ("Rezeptoren") der Nervenzellen wieder aufgenommen.

Neuroleptika

Die Neuroleptika, die auch Antipsychotika genannt werden, lassen sich in zwei Gruppen teilen.

Hochpotente sind zur Behandlung von Psychosen ("Geisteskrankheiten") nicht mehr weg zu denken.

Niederpotente bewähren sich dagegen besonders bei Zuständen von Erregung, Unruhe und Angst, sowie bei Schlafstörungen.

Neuroleptika haben kein Suchtpotential.

Tranquilizer

(Lat.: tranquillus = ruhig) Beruhigende Medikamente vom Typ Benzodiazepine. Sie wirken angstlösend beruhigend, und oft auch schlaffördernd. Bei längerer Einnahme können sie süchtig machen. Einige wirken auch noch lange nach dem Aufwachen auf die Reaktionsfähigkeit und Konzentrations. Das erhöht die Gefahr von Unfällen im Straßenverkehr und beim Bedienen von Maschinen, sowie die Gefahr von Stürzen.

Psychopharmaka kein Suchtpotential. Werden sie aber abrupt abgesetzt kann es zu sogenannten Absetzerscheinungen kommen (siehe Kapitel 7).

Antidepressiva verändern nicht die Persönlichkeit. Dagegen fühlen sich viele depressive Patienten von der Depression selbst in ihrer Persönlichkeit stark verändert. Antidepressiva führen dazu, die durch die Depression veränderten Merkmale der Persönlichkeit wieder zu entfalten.

Serotonin

(chem.: 5-Hydroxytryptamin = 5-HTA) Serotonin wird oft auch (fälschlicherweise) als Glückshormon bezeichnet. Es erfüllt viele Aufgaben im menschlichen Körper, obwohl im ganzen Körper nur etwa 10 mg (mg = Milligramm) vorkommen. Es steuert das zentrale Nervensystem (ZNS) z.B. bei Erinnerungs- und Lernvermögen, Sexualität, Appetit, Muskelbewegungen Schmerz, Angstzuständen, Bluthochdruck, Temperaturempfinden, sowie bei kardio vaskulären Funktionen. Es hat aber auch einen Einfluß auf die Blutgefäße und auf den Verdauungsapparat.

Histamin

Das Histamin wirkt unter anderem entspannend und beruhigend. Es hat aber auch Einfluß auf Appetit und Blutdruck.

Noradrenalin und Dopamin

Noradrenalin und Dopamin wirken sich positiv auf den Antrieb aus.

Sie steuern einige sehr grundlegende Funktionen des Körpers wie zum Beispiel den Schlaf-/Wach-Rhythmus, die Sexualität und die Aktivität des Kreislaufs.



Normalerweise befinden sich die Neurotransmitter im synaptischen Spalt in einem Gleichgewicht. Ist dieses Gleichgewicht gestört, kommt es zu Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, sowie zu Störungen beim Schlafen und Denkprozessen und zu den anderen typischen Symptomen einer Depression.

Indem sie das gestörte Verhältnis wieder herstellen, bringen die Antidepressiva die Depression zum Abklingen. Die klassischen Antidepressiva erreichen ihr Ziel, indem sie die Wiederaufnahme der Neurotransmitter an den Rezeptoren verhindern. Sie werden daher Wiederaufnahme-Hemmer genannt.

Durch die Blockade verbleibt der jeweilige Neurotransmitter länger im synaptischen Spalt und kann dort den erwünschten Reiz über einen längeren Zeitraum ausüben.

Auch der gegenteilige Effekt ist wirksam. Es wird nicht die Wiederaufnahme verhindert, sondern die Ausschüttung wird nicht gestoppt. Üblicherweise registriert die Zelle, welche Neurotransmitter im synaptischen Spalt vorhanden sind und stoppt dann deren Ausschüttung. Wird das durch Medikamente verhindert, schüttet die Zelle auch weiterhin die Neurotransmitter aus und deren Konzentration im Spalt steigt.

Eine weitere Variante blockiert die Enzyme, die für den Abbau der Neurotransmitter in den Nervenzellen verantwortlich sind. Dadurch steht bei Bedarf eine größere Menge des jeweiligen Neurotransmitters zur Verfügung.

Durch die Komplexität des Haushalts der Neurotransmitter ist es oft eine schwierige Aufgabe für den Arzt das richtige Medikament zu bestimmen und nicht selten muß auch das Präparat gewechselt werden.

Warum die Wirkung der Antidepressiva erst nach längerer Zeit einsetzt ist noch nicht geklärt. Belegt ist, daß die Rezeptoren der Nervenzellen bereits nach einigen Stunden blockiert werden. Der akute Effekt kann daher nicht die eigentliche Wirkung verursachen. Es wird vermutet, daß die Besetzung der Rezeptoren eine Kaskade von Veränderungen in anderen Systemen auslöst.

Eine Rolle kann dabei auch die Blut-Hirnschranke spielen. Diese regelt das Gehirn gegen das Eindringen von gefährlichen Stoffen ab und läßt nur bestimmte Moleküle passieren. Die Antidepressiva, die im Gehirn wirken sollen, müssen diese Schwelle erst einmal überwinden. Eine weitere Theorie geht davon aus, daß die Zellen nach einiger Zeit zusätzliche Rezeptoren ausbilden, welche die Reaktion auf die Botenstoffe verstärken.

4. Einteilung der Antidepressiva

Es gibt unzählige Präparate im Handel. Dahinter verbergen sich aber nur um die dreißig Wirkstoffe. Diese werden jedoch von verschiedenen Firmen unter unterschiedlichen Namen angeboten. Dazu kommen unterschiedliche Darreichungsformen und Dosierungen, so ergibt sich eine nahezu unübersichtliche Vielfalt. Im folgenden wird immer nur der Wirkstoff genannt werden.

Für die Praxis ist es sinnvoll die Wirkstoffe nach ihrem Wirkungsschwerpunkt zu unterteilen. So gibt es Antidepressiva, die:

- weder merklich dämpfen noch aktivieren
- einen antriebssteigernden Effekt haben
- vor allem einen dämpfenden, beruhigenden und entspannenden Effekt haben und damit schnell angstlösend wirken.

Diese Einteilung ist deshalb so wichtig, weil es bei unterschiedliche Erscheinungsbilder gibt. Manche Patienten sind unruhig, gespannt, fahrig oder klagend, während andere matt, kraftlos oder körperlich blockiert sind. So dürfen ängstlich gespannte Depressive z.B. keine aktivierenden Antidepressiva erhalten, weil sonst die Unruhe noch weiter zunimmt, was die Gefahr der Selbsttötung erhöht. Auf der anderen Seite ist es verständlich, daß matte, kraftlose Patienten keine dämpfenden Medikamente erhalten sollten. Besonders schwierig ist die Behandlung, bei den Patienten, die nach außen eher energielos und müde wirken, im Inneren aber sehr angespannt und nervös sind.



Für Abhandlungen werden Antidepressiva jedoch meist nach der chemischen Struktur des Wirkstoffes und nach ihrer Wirkung unterteilt, da sich daraus die typischen Eigenschaften und Wirkungsweisen der Präparate besser erklären lassen. Diese Sortierung wird daher auch hier verwendet.

Folgende Gruppen werden unterschieden:

- Tricyclische Antidepressiva
- Tetracyclische Antidepressiva
- Selektive Serotonin WA-Hemmer
- Selektive Noradrenalin WA-Hemmer
- Serotonin Noradrenalin WA-Hemmer
- Mono-Amino-Oxidase Hemmer
- Atypische Antidepressiva
- Lithium
- Phytopharmaka

5. Nebenwirkungen

Alle Arzneimittel, auch solche auf rein pflanzlicher Basis, haben Nebenwirkungen. Manche lassen sich mit bestimmten Erkrankungen oder Medikamenten nicht vereinbaren und daher muß das Antidepressivum gut ausgewählt werden. Es würde den Rahmen des Textes sprengen zu jedem Wirkstoff alle denkbaren Nebenwirkungen aufzuzählen, aber die wichtigsten werden weiter unten aufgeführt. Die Details stehen im Beipackzettel des jeweiligen Medikamentes oder können beim Arzt oder Apotheker erfragt werden. Die Nebenwirkungen von Antidepressiva treten in der Regel am Anfang der Behandlung auf und meist klingen sie im weiteren Verlauf wieder ab, wenn sich der Körper an das Medikament gewöhnt hat.

Im allgemeinen kann davon ausgegangen werden, daß die klassischen Antidepressiva (Tricyclika und Tetracyclika) stärkere Nebenwirkungen aufweisen, als die neueren Präparate (z.B. die selektiven Wiederaufnahme Hemmer). Leider sind die neuen Präparate zum Teil aber auch um ein vielfaches

teurer. Dem steht jedoch wieder gegenüber, daß die neueren Präparate oft besser wirken und daß die Behandlung seltener abgebrochen werden muß. In diesem Spannungsfeld muß der behandelnde Arzt den richtigen Kompromiß finden.

Die Angaben im Beipackzettel zu der Häufigkeit von Nebenwirkungen sind genau festgelegt, oft aber umständlich beschrieben:

- sehr häufig = über 10%
- häufig = zwischen 1 und 10%
- gelegentlich = zwischen 0,1 und 1%
- selten = weniger als 0,1%
- sehr selten = weniger als 0,01%
- extrem selten = weniger als 0,001%
(= in einem von 100000 Fällen)

Auch wenn kein Zusammenhang festgestellt wurde, müssen die Hersteller alle beobachteten Erscheinungen und möglichen Nebenwirkungen angeben.

6. Dosierung

Bei der Festlegung der Dosis wird der Arzt vor allem auch das Alter des Patienten berücksichtigen, denn Kinder und alte Menschen reagieren normalerweise empfindlicher und benötigen daher eine geringere Dosis.

Viele Antidepressiva werden "eingeschlichen". Das bedeutet, es wird zunächst mit einer niedrigen Dosis begonnen, die allmählich bis zur endgültigen Dosis gesteigert wird. Dadurch lassen sich einige Nebenwirkungen vermeiden.

Auch der Zeitpunkt der Einnahme ist entscheidend. Aktivierende Antidepressiva werden am Vormittag eingenommen, sonst drohen Einschlafstörungen. Dämpfende Antidepressiva werden dagegen am Abend oder vor dem Schlafengehen eingenommen. Durch den schlafanstoßenden Effekt dieser Mittel läßt sich ein zusätzliches Schlafmittel einsparen.



7. Behandlungsverlauf

Die Wirkung der Antidepressiva tritt nicht sofort ein, sondern erst nach ein bis zwei, manchmal auch drei Wochen. Als erstes treten die Nebenwirkungen auf. Die Stimmungsaufhellung kann dagegen auf sich warten lassen. Meist verläuft die Behandlung wellenförmig. Mögliche Rückfälle, besonders nach entsprechender Belastungen, sollten nicht sofort zur Resignation führen. Wichtig ist, das Präparat nicht vorschnell als wirkungslos abzusetzen. Besonders zu Beginn der Therapie muß auch auf ein anderes Phänomen geachtet werden. Manche Patienten sind seelisch körperlich völlig blockiert. Sie sind dann trotz tiefster Depression nicht in der Lage sich etwas anzutun. Da die aktivierende oft vor der Stimmungsaufhellenden Wirkung eintritt, ist Gefahr der Selbsttötung in diesem Zeitraum groß.

Die Behandlungsdauer ist recht unterschiedlich und hängt von den Umständen ab. Eine Behandlung in der Klinik dauert zwischen vier Wochen und mehr als drei Monate, ein halbes Jahr ist nicht selten.

Die weitaus meisten Patienten werden allerdings ambulant behandelt und bei Ihnen ist die Dauer der Behandlung meist wesentlich länger. Wichtig ist es viel Geduld zu haben, denn das erste Abklingen der Symptome bedeutet noch keine Heilung. Das wird spätestens dann deutlich, wenn es in einer Krisensituation zu einem Rückfall kommt.

Nach dem Abklingen der Symptome muß das Antidepressivum daher noch über einen Zeitraum von vier bis sechs Monaten weiter eingenommen werden. Andernfalls besteht das Risiko, daß die Depression sehr rasch wiederkehrt.

In besonders schweren Fällen kann eine dauerhafte Rückfall verhütende Behandlung nötig sein. Je nach Lage kann diese mehrere Jahre oder gar lebenslang andauern. Das betrifft vor allem Patienten:

- mit einer bipolaren Depression ("manisch-depressiv")
- bei denen die Symptome nicht vollständig abgeklungen sind
- deren Depressionen sehr schwer und lebensbedrohend sind die schon mehrere depressive Phasen durchlaufen haben.

Absetzerscheinungen

Sehr oft werden Absetzerscheinungen mit Entzugserscheinungen verwechselt. Da Entzug an eine Sucht gebunden ist, entsteht daraus leicht die Behauptung, daß Antidepressiva süchtig machen. Das ist jedoch nicht korrekt.

Die Abhängigkeit von einer Substanz entsteht, wenn dem Körper eine eigentlich fremde Substanz zugeführt wird und der Stoffwechsel sich so einstellt, daß er ohne die Substanz nicht mehr problemlos funktioniert. Eine Abhängigkeit kann physisch (tatsächlich meßbare Veränderungen in der Körperchemie), als auch psychisch sein (vereinfacht ausgedrückt: wenn die Substanz Wirkungen gezeigt hat, die der Betreffende nicht mehr missen möchte).

Ein einfaches Beispiel: oft hört man die Aussage "Ohne Kaffee komm ich morgens nicht in Schwung". Das kann zum einen eine psychische Abhängigkeit sein, halt einfach eine liebgewonnene Gewohnheit, während der Körper tatsächlich auch ohne den Kaffee "in Schwung" kommt, andererseits kann auch tatsächlich eine körperliche Abhängigkeit vorliegen, z.B. bei übermäßigem Kaffeekonsum, so daß sich der Körper auf den hohen Koffeinpegel eingestellt hat, der am Morgen erst einmal wieder aufgefüllt werden muß.

Die Absetzerscheinungen entstehen anders. In der Regel wird mit den Medikamenten ein Körper eigener Stoff zugeführt, der aufgrund der Krankheit in zu geringer Menge vorhanden ist (z.B. Insulin), oder es wird eine Substanz zugeführt, welche den Körper dazu anregt bestimmte Stoffe zu produzieren, (z.B. Serotonin). Dadurch erhöht man die entsprechenden Werte auf ein normales Niveau. Werden die Medikamente rasch abgesetzt, kommt es unter Umständen zu Absetzerscheinungen, da der Körper noch nicht wieder in der Lage ist, den entsprechenden Stoffwechsel selbst zu steuern. Die entsprechenden Werte fallen wieder ab und es zeigen sich plötzlich und massiv wieder alle Symptome der Krankheit. Dadurch entsteht aber weder ein physisches noch ein psychisches Verlangen (Sucht) nach dem betreffenden Medikament.

Wie schon weiter oben angesprochen, kann es beim plötzlichen Absetzen von Antidepressiva zu einigen Absetzerscheinungen kommen. Das sind z.B. innere Unruhe und Spannung, Magen-Darm-Probleme, Schlafstörungen, Schweißausbrüche, Appetitverlust, Kraftlosigkeit, Reizbarkeit sowie Kopf- und Muskelschmerzen. Diese Erscheinungen treten nicht auf, wenn die Medikamente nach und nach ausgeschlichen werden (allmähliche Dosis Verringerung).

In Einzelfällen können diese Absetzerscheinungen sehr heftig sein. In anderen Fällen kommt es gar nicht zu solchen Erscheinungen. Die Wahrscheinlichkeit von Absetzerscheinungen hängt auch vom Medikament ab. Paroxetin ist zum Beispiel dafür bekannt, sehr oft Absetzerscheinungen zu zeigen.



8. Schwangerschaft und Stillzeit

Schädigungen des ungeborenen Kindes durch Antidepressiva sind eigentlich nicht bekannt. Insbesondere die schon lange genutzten Tricyclika scheinen diesbezüglich recht sicher zu sein, da es keine entsprechenden Auffälligkeiten gibt. Bei neueren Medikamenten gibt es oft noch zu wenig Informationen, auch die pflanzlichen Wirkstoffe sind noch nicht untersucht.

Es ist jedoch bekannt, daß die meisten Wirkstoffe durch die Plazenta bzw. über die Muttermilch in den Kreislauf des Kindes gelangen. Sie haben Einwirkungen auf den Kreislauf und zeigen anticholinergene Wirkungen (siehe Kasten rechts). Bei der Einnahme von Tricyclika im Zeitraum der Geburt wurden bei einigen Kindern nach der Geburt die im Kapitel 7 beschriebenen Absetzerscheinungen beobachtet.

Es konnte auch ein Zusammenhang zwischen anticholinergen Wirkungen und der Einnahme von Fluoxetin und Citalopram während der Stillzeit beobachtet werden. Ein zeitiges Abstillen liegt daher grundsätzlich nahe.

Es muß jedoch auch festgestellt werden, daß auch die Symptome einer Depression, zum Beispiel der hohe Spiegel an Stresshormonen, zur Schädigung des Kindes führen können. Mit einer Depression sind oft auch eine falsche Ernährung (zuviel / zuwenig), Alkohol- und/oder Nikotinmißbrauch verbunden. Dies sind ebenfalls Faktoren, die auf das ungeborene Kind einwirken. Das Risiko muß daher individuell vom Arzt abgewogen werden.

9. Sonstige Vorsichtsmaßnahmen

Insbesondere bei der Einnahme von dämpfenden (sedierenden) Antidepressiva können extreme Temperaturen, Hitze oder Schwüle den Organismus überfordern. Die Folge sind Kreislaufprobleme (Flimmern vor den Augen, Kollaps, Schwindel).

Extreme Belastungen müssen daher unbedingt vermieden werden. Auch der Genuß von Alkohol zu erheblichen Folgen führen. Benommenheit, Schläfrigkeit, Schwindel und Blutdruckabfall und können die Folge sein.

anticholinerge Wirkungen

Nebenwirkungen, die durch die Blockade der Rezeptoren für den Neurotransmitter Acetylcholin entstehen. Sie werden von fast allen Antidepressiva verursacht. Vor allem jedoch von den klassischen Tri- und Tetracyclika, da diese besonders wenig spezifisch wirken.

Die gefährlichen Wirkungen auf das Herz-Kreislauf-System können bei einer Überdosierung tödlich sein. Es wird unterschieden zwischen den Wirkungen auf das periphere Nervensystem und auf das zentrale Nervensystem.

Peripheres Nervensystem:

Appetit- und Gewichtszunahme, Einfluß auf die Herzfähigkeit, Erhöhung des Augendruckes, Schwitzen, Schwindel, Blutdrucksenkung, Trockenheit im Mund, Störungen der Sexualität, Sehstörungen, Harnverhalten, Verstopfung etc.

Zentrales Nervensystem:

Unruhe, feines Zittern, Störung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration, Müdigkeit, etc.

Die Einnahme von MAO-Hemmer muß während Schwangerschaft und Stillzeit auf jeden Fall abgesetzt werden. Auch Lithium und Carbamazepin sind nur mit höchster Vorsicht einzusetzen, da hier Vergiftungserscheinungen und Mißbildungen möglich sind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß Schäden durch Antidepressiva bei einem normalen Verlauf der Schwangerschaft eher nicht zu erwarten sind. Die beschriebenen anticholinergen Symptome klingen meist nach wenigen Tagen ab.

Sedierung

Beruhigende und dämpfende, bisweilen auch eine schlafanstoßende und "betäubende" Wirkung. Der Effekt muß nicht immer eine Nebenwirkung sein. Bei verschiedenen Präparaten ist Sedierung sogar erwünscht.

Koffein haltige Getränke (Kaffee, Tee, Cola) fördern die innere Unruhe und können bei empfindlichen Patienten auch Angstzustände auslösen.



Schon ohne die Einnahme von Antidepressiva sind die Betroffenen im Verkehr und am Arbeitsplatz in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Sedierende Antidepressiva verstärken diesen Effekt erheblich. Vor allem zu Beginn der Behandlung mit Tricyclika oder Tetracyclika ist die Verkehrsfähigkeit nicht gegeben.

Auch Arbeiten mit Sturzgefahr oder an Maschinen mit beweglichen Teilen müssen tabu sein. Viel verträglicher sind in dieser Hinsicht die selektiven Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer, die keine zusätzlichen Beeinträchtigungen verursachen.

10. Einzelne Antidepressiva

10.1 Tricyclische Antidepressiva

Diese Gruppenbezeichnung tricyclisch (griechisch: drei Ringe) lässt sich von der dreifachen Ringstruktur der Wirkstoffe dieser Gruppe ableiten. Sie waren die ersten synthetischen Antidepressiva die entwickelt wurden und werden heute hauptsächlich bei schwereren depressiven Erkrankungen verabreicht.

Im Gegensatz zu den neueren Antidepressiva wirken die tricyclischen Medikamente auf mehrere Neurotransmittersysteme gleichzeitig. Sie hemmen die Aufnahme von Serotonin, Noradrenalin und Dopamin was sich positiv auf die Stimmung und auf den Antrieb auswirkt. Gleichzeitig beeinflussen sie aber auch das Histamin, was entspannend wirkt. Gerade weil sie auf so viele Systeme gleichzeitig einwirken, haben sie viele und zum Teil erhebliche Nebenwirkungen (siehe auch Kasten antichinolerge Wirkungen im Kapitel 8).

Wirkstoffe wie Imipramin oder Clomipramin lösen Depressionen sehr gut. Nortryptilin und Desipramin wirken sehr positiv auf den Antrieb, jedoch erst spät stimmungsaufhellend.

Amitryptilin, Doxepin und Opipramol regulieren dagegen zu großen Antrieb und wirken angstlösend (sie werden daher oft auch bei Entzugssymptomen eingesetzt).

Typische Nebenwirkungen sind: trockener Mund, Miktionsstörungen, orthostatische Dysregulation, anticholinergene Effekte, Tremor, epileptische Anfälle, Gewichtszunahme, Sedierung.

orthostatische Hypotonie	Miktionsstörungen
Auch Dysregulation genannt. Plötzlicher Blutdruckabfall bei einer Lageveränderung z.B. beim Aufstehen. Die Folge sind kurze Benommenheit und Schwindel. In starken Fällen auch Bewußtlosigkeit.	Störungen beim Harn lassen bis zum völligen Harnverhalten. Besonders bei männlichen Patienten mit Problemen mit der Vorsteherdrüse (Prostata)
Handelsnamen	
Amitryptilin: Amineurin, Amitryptilin (diverse Firmen), Laroxyl, Novoprotect, Saroten, Syneudon, Tryptizol	Imipramin: Imipramin neuraxapharm, Pryleugan, Tofranil
Amitryptilinoxid: Equilibrin	Lofepramin: Gamonil
Clomipramin: Anafranil, Clomipramin (diverse Firmen), Hydiphen	Nortryptilin: Nortrilen
Desipramin: Pertofran	Opipramol: Insidon
Dibenzepin: Noveril	Trimipramin: Stangyl, Surmontil, Trimipramin (diverse Firmen)
Dosuleptin: Idom	
Doxepin: Aponal, Doneurin, Doxepin (diverse Firmen), Mareen, Sinequan	

Eine besondere Gefahr besteht in der Erhöhung des Augendrucks bei vorher nicht erkanntem grünen Star. Das kann einen Glaukomanfall auslösen. Eine Kontrolle durch den Augenarzt ist daher wichtig.

Tricyclika finden in sehr niedriger Dosierung auch als Schmerzmittel, zur Muskulaturentspannung und Hilfe zum Einschlafen Anwendung.



10.2 tetracyclische Antidepressiva

Auch bei den Tetracyclika (griech.: vier Ringe) ist der Name von der Struktur aus vier Ringen der Wirkstoffe abgeleitet. Tetracyclika wirken ähnlich wie die Tricyclika, wobei sie insgesamt einen doch stärkeren Einfluß auf das Noradrenalin haben und daher in der Tendenz eher antriebssteigernd wirken. Im Allgemeinen wirken sie aber weniger auf den Neurotransmitterhaushalt und zeigen daher zwar weniger Nebenwirkungen, sind dafür aber auch weniger wirksam, als die Tricyclika.

Typische Nebenwirkungen sind: orthostatische Dysregulation, Verwirrtheit, Gewichtszunahme, Müdigkeit, Krampfanfälle. Besonders bei Mianserin auch Veränderungen im Blutbild.

10.3 Selektive Serotonin Wiederaufnahme Hemmer (SSRI)

Im Gegensatz zu den nicht spezifisch wirkenden Tricyclika und Tetracyclika blockieren die selektiven Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer (englisch: **S**elective **S**erotonine **R**euptake-**I**nhibitors, daher SSRI) ausschließlich die Rezeptoren, die für die Wiederaufnahme des Serotonins verantwortlich sind. Dadurch erhöht sich die Konzentration des Serotonins im synaptischen Spalt, was sich vor allem in Angstlösung, Aufhellung der Stimmung und Aktivierung äußert.

Wenn ein dämpfender Effekt gewünscht ist, müssen zusätzliche Medikamente verabreicht werden (Tranquilizer, Tricyclika), was in der Regel die Vorteile der SSRI wieder aufhebt.

Da die SSRI nicht die Rezeptoren für die anderen Neurotransmitter beeinflussen, sind die Nebenwirkungen entsprechend geringer. So machen sie kaum müde und wirken nur wenig appetitanregend. Vor allem aber zeigen sie keine anticholinergen Effekte. Sie werden daher inzwischen meist den klassischen Antidepressiva vorgezogen, vor allem in der ambulanten Behandlung.

Typische Nebenwirkungen der SSRI sind: Übelkeit, Durchfall, Unruhe, Sexualstörungen, Sedierung, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Mundtrockenheit oder Appetitlosigkeit.

Tremor

Zittern, zumeist in leichter Form, vor allem der Hände.

Handelsnamen

Maprotilin: Ludiomin
Mianserin: Hopacem,
Mianeurin, Prisma, Tolvin,
Tolvon

Aufgrund der vielen Nebenwirkungen wird für die ambulante Behandlung inzwischen weniger auf die Tricyclika und Tetracyclika zurückgegriffen. Sie bewähren sich jedoch weiterhin bei der stationären Behandlung und bei schweren Fällen.

Halbwertszeit

Der Zeitraum, in der die Hälfte der ursprünglich vorhandenen Menge einer Substanz abgebaut wird. Beispiel: Eine Substanz hat eine Halbwertszeit von zwei Tagen. Die Anfangsmenge beträgt 100 g (g = Gramm). Nach zwei Tagen ist die Hälfte der ursprünglichen Menge (50 g) abgebaut. Es verbleiben also 50 g (dies ist jetzt die neue Ausgangsmenge). Nach weiteren zwei Tagen wurde wieder die Hälfte (jetzt also 25 g) abgebaut. Nach insgesamt 4 Tagen verbleiben also noch 25 g. usw.

Metaboliten

Metaboliten sind Stoffe, die bei der Zersetzung eines Medikamentes entstehen.

Aktive Metaboliten sind Stoffe, deren Wirkung auf den Körper in etwa der des Ursprungsproduktes ähnelt oder die ganz andere und sogar schädliche Effekte zeigen. Ein solcher aktiver Metabolit entsteht z.B. auch beim Abbau von Alkohol im Körper. Diesem verdanken wir den Kater am nächsten Tag.

Passive Metaboliten haben keine Wirkung auf den Körper.

Viele SSRI blockieren das Enzym Cytochrom P 450, über dessen Wirksystem viele andere Medikamente abgebaut werden. Sie können daher die Wirkung dieser Medikamente vervielfachen, so z.B. auch die Wirkung anderer Antidepressiva, welche gleichzeitig verabreicht werden.

Als erstes SSRI wurde Fluoxetin 1988 (USA) in den Markt eingeführt und stand schon 1994 an dritter Stelle der umsatzstärksten Medikamente. Fluoxetin und seine Abbauprodukte (Metaboliten),



bleiben relativ lange im Körper wirksam (Halbwertszeit: Fluoxetin 2-3 Tage, Norfluoxetin (Metabolit): 7-14 Tage). Das ist von Vorteil, um Rückfälle bei einer unregelmäßigen Einnahme zu verhindern aber es erschwert den raschen Umstieg auf ein anderes Medikament, wenn sich Fluoxetin als wirkungslos zeigt. Anders als die anderen SSRI hat Fluoxetin auch einen Einfluß auf das Dopamin System.

Citalopram ist der selektivste Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer. Es ist schneller wirksam als Fluoxetin und zeigt keine oder nur geringe Affinität zu anderen Rezeptoren. Entsprechend gering fallen die Nebenwirkungen aus. Es ist zugelassen für ein breites Spektrum von Depressionen und ist bei Panikstörungen ähnlich wirksam wie Paroxetin.

Eine Weiterentwicklung des Citalopram ist das Escitalopram, das 2003 zugelassen wurde. Citalopram ist eigentlich ein Razemat aus einem rechtsdrehenden (R-) und einem linksdrehenden (S-) Enantiomer. Eine antidepressive Wirkung zeigt nur die linksdrehende Variante. Die rechtsdrehende Variante ist nicht nur wirkungslos, sondern scheint dem Effekt sogar entgegen zu wirken. Das ist zwar schon lange bekannt, doch fehlten die technischen Möglichkeiten zur Trennung der beiden Komponenten.

Das reine (S)-Citalopram hat eine nochmals erhöhte Selektivität, wirkt bereits in erheblich niedrigerer Dosierung und zeigt auch entsprechend weniger Nebenwirkungen. Auch soll die Wirkung sehr viel schneller eintreten. Erfreulicherweise ist - verglichen mit der entsprechenden Dosis Citalopram - Escitalopram sogar preiswerter. Es spricht also nur noch wenig für die klassische Variante.

Paroxetin ist neben dem Citalopram der selektivste Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer. In vielen Studien wurde seine Wirksamkeit gut belegt. Unter den SSRI weist Paroxetin die geringste Affinität zu den Histamin und Acetylcholin Rezeptoren auf. Die entsprechenden Nebenwirkungen fallen daher sehr gering aus. Paroxetin ist gemeinsam mit dem Tricyclika Clomipramin das wichtigste Mittel zur Behandlung von Panikstörungen. Im Vergleich zum Fluoxetin wirkt es schneller und auch stärker angstlösend. Dabei zeigt es jedoch weniger Nebenwirkungen als das Tricyclika Clomipramin.

Razemat / Enantiomer

Links- und rechtsdrehende Moleküle? Das kennt man doch vom Joghurt. Aber was steckt dahinter?

Es handelt sich dabei um spezielle Moleküle, die zueinander gleich sind, wie Bild und Spiegelbild, so wie zum Beispiel auch unsere Hände. Scheinbar gleich, aber doch unterschiedlich.

Die beiden einzelnen Moleküle werden Enantiomere genannt. Um sie zu unterscheiden, werden sie mit einem R bzw. einem S gekennzeichnet. Das Gemisch der beiden Enantiomere wird als Razemat bezeichnet.

Da die chemischen und physikalischen Eigenschaften der beiden Enantiomere praktisch identisch sind, ist eine Trennung des Razemates sehr schwierig und technisch extrem aufwändig.

In vielen biologischen Systemen ist jedoch meistens nur eines der beiden Enantiomere aktiv, das andere ist passiv oder hat ganz andere Wirkungen. Ein schönes Beispiel ist die Verbindung Limonen. S-Limonen riecht nach Terpentin, das R-Limonen riecht nach Orange. Das Razemat dagegen riecht nach Zitrone.

Handelsnamen

Citalopram: Cipramil, Citalopram (diverse Hersteller), Seralgan, Sepram, Seropram

Escitalopram: Cipralex

Fluoxetin: Fluctin, Fluox Puren, Fluoxetin (diverse Hersteller), Flux, Mutan, Positivum, Prozac

Fluvoxamin: Fevarin, Floxyfral

Paroxetin: Deroxat, Paroxetin (diverse Hersteller), Seroxat, Tagonis

Sertalin: Gladem, Tresleen, Zoloft

Sertalin hat verschiedene günstige Eigenschaften. Es ist von Beginn an ohne Einschleichen dosiert werden und für ältere Patienten muß keine spezielle Anpassung der Dosis erfolgen. Es hat eine geringe Halbwertszeit (1 Tag) und bildet auch keine aktiven Metaboliten. Vor allem aber hemmt es das Enzym Cytochrom P 450 weniger als die anderen SSRI. Es hat daher wesentlich weniger Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten.

Plötzliches Absetzen führt bei den SSRI in über der Hälfte der Fälle zu den oben bereits beschriebenen Absetzerscheinungen. Besonders häufig sind diese bei Paroxetin, am seltensten bei Fluoxetin.



10.4 Noradrenalin Wiederaufnahme-Hemmer (NARI)

Die NARI wirken analog zu den SSRI lediglich auf das Noradrenalin ein. Das hilft vor allem Patienten, die unter Antriebslosigkeit leiden, die ihren Alltag kaum bewältigen können und mit fehlenden sozialen Kontakten zu kämpfen haben. Im Vergleich zu den Tricyclika und SSRI tritt eine raschere Verbesserung der sozialen Fähigkeiten auf. Reizempfinden, Interesse und Motivation werden gesteigert.

Für Reboxetin wird angegeben, daß es ohne Einschleichen sofort in der vollen Wirkdosis verabreicht werden kann. Die antidepressive Wirkung soll schon nach 14 Tagen einsetzen. Ein Vorteil der Substanz ist auch, daß Reboxetin unabhängig von Mahlzeiten eingenommen werden kann.

Reboxetin sollte nicht eingesetzt werden bei Patienten, die unter Krampfanfällen oder bipolaren Depressionen leiden.

10.5 Serotonin Noradrenalin Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)

Erst verhältnismäßig kurz am Markt vorhandenen, sind die Serotonin Noradrenalin Wiederaufnahme-Hemmer.

Venlafaxin hemmt die Wiederaufnahme von Serotonin und Noradrenalin und wirkt dadurch stimmungsaufhellend und antriebssteigernd. Die Wirkung auf das Noradrenalin setzt allerdings erst mit höherer Dosierung ein. In sehr hoher Dosierung verhindert es zusätzlich die Wiederaufnahme von Dopamin. Dementsprechend ergeben sich bei niedriger Dosierung den SSRI vergleichbare Nebenwirkungen wie Übelkeit, Unruhe, Schlafstörungen und sexuelle Funktionsstörungen. Bei höherer Dosis können hinzukommen: Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Schwindel, Müdigkeit oder Tremor.

Milnacipran hemmt dagegen die Wiederaufnahme von Serotonin und Noradrenalin im gleichen Maße.

Handelsnamen

Reboxetin: Edronax, Solvex

Viloxazin: Vivalan

Männer berichteten bei der Einnahme von Reboxetin deutlich häufiger als Frauen (ca. 10:1) über Nebenwirkungen im Urogenitalsystem.

In Studien wurde belegt, daß bei Anwendung von Reboxetin gegenüber einer mit Placebos behandelten Kontrollgruppe, sogar eine leicht geringere Selbstmordrate auftrat. Trotz des antriebssteigernden Effektes scheint Reboxetin also auch bei Selbstmord gefährdeten Patienten sicher anwendbar zu sein.

Typische Nebenwirkungen von NARI sind: Verstopfung, Mundtrockenheit, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, vermehrtes Schwitzen, Schwindel und Miktionsstörungen.

Handelsnamen

Venlafaxin: Efectin, Efexor, Trevilor

Milnacipran: Dalcipran, Ixel

Duloxetin: Cymbalta (ca. ab Ende 2004)

Es zeigt daher eher Noradrenalin typische Nebenwirkungen wie Übelkeit, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Schwitzen und Tremor.

Mit dem Wirkstoff Duloxetin steht voraussichtlich ab Ende 2004 ein weiteres Präparat aus dieser Gruppe zur Verfügung, daß recht vielversprechend zu sein scheint. Die Studien zeigen ein besseres Ergebnis als bei SSRI bei nochmals verringerten Nebenwirkungen. Insbesondere beobachtete man keine Erhöhung des Blutdrucks und keine Gewichtszunahme.



Neben der antidepressiven Wirkung zeigte sich Duloxetin in den Studien auch erfolgreich bei der Linderung von somatischen Beschwerden (Schmerzen), die nicht selten mit einer Depression einher gehen. Dadurch reduzierte sich die Rückfallrate gegenüber den Patienten, die nach der Behandlung mit Antidepressiva noch über somatische Beschwerden klagten.

Ein weiteres Anwendungsgebiet von Duloxetin wird die Behandlung des Stress bedingten Harnabganges sein, unter dem vor allem Frauen leiden. Hierfür gab es bisher noch kein spezifisches Medikament.

10.6 MAO-Hemmer

Anders als die anderen bisher genannten Stoffe blockieren oder aktivieren die Mono-Amino-Oxidase (MAO) Hemmer nicht die Rezeptoren in den Nervenzellen. Vielmehr wirken sie indem sie das Enzym Mono-Amino-Oxidase blockieren. Dieses Enzym ist für den Abbau der Neurotransmitter in der Zelle verantwortlich. So steigt die Konzentration der Neurotransmitter in der Zelle an und im Bedarfsfall steht so eine größere Menge an Neurotransmittern zur Verfügung.

Der erste MAO-Hemmer, der zur Verfügung stand, war das Tranylcypromin. Diese Substanz ist selbst bei schwersten Depressionen wirksam, bei denen andere Antidepressiva nicht helfen. Allerdings ist der Wirkstoff nur schlecht verträglich und hemmt beide Untertypen (A und B) der Mono-Amino-Oxidase. So können auch verschiedene andere Neurotransmitter wie z.B. Tyramin nicht mehr abgebaut werden. Erhöht sich aber der Gehalt an Tyramin im Körper, kann es zu einem starken Blutdruckanstieg kommen.

Tranylcypromin bewirkt außerdem eine Zerstörung der Mono-Amino-Oxidase, die Hemmung ist daher nicht reversibel. Der Wirkstoff wird daher auch als irreversibler MAO-Hemmer bezeichnet. Da der Wiederaufbau der Mono-Amino-Oxidase bis zu drei Wochen dauern kann, halten die Wirkungen und Nebenwirkungen entsprechend lange an. Aufgrund dieser möglicherweise sehr gefährlichen Nebenwirkungen und der doch recht starken Einschränkungen denen der Patient unterliegt, wird Tranylcypromin heute nur noch in Ausnahmefällen und nur noch bei stationären Behandlungen eingesetzt.

Mit dem Wirkstoff Moclobemid steht inzwischen auch ein sogenannter reversibler MAO-Hemmer

Tyraminhaltige Lebensmittel

Bestimmte Lebensmittel enthalten von Natur aus die Substanz Tyramin, die ebenfalls ein Neurotransmitter ist. Bei der Einnahme von Tranylcypromin müssen diese Lebensmittel unbedingt vermieden werden, um gefährliche Blutdruckkrisen zu vermeiden.

Tyraminhaltige Lebensmittel sind u.a.:

Käse, geräucherter oder eingelegter Fisch, geräucherte Fleischwaren, Leber, Weintrauben, Wein, Bier, Schokolade und Feigen.

Handelsnamen

Moclobemid: Aurorix, Moclobemid (diverse Hersteller)

Tranylcypromin: Jatrosom, Parnate

zur Verfügung, der die MAO nicht zerstört, sondern nur blockiert. Moclobemid hemmt auch nur den Typ A der Mono-Amino-Oxidase, so daß das Tyramin noch über den Untertyp B abgebaut werden kann. Daher wird Moclobemid auch häufig mit RIMA (Reversibler Inhibitor von Mono-Amino-Oxidase A) abgekürzt. Eine Diät ist nicht mehr erforderlich.

Moclobemid wirkt gut bei sozialen Phobien und schweren, nicht aber bei schwersten Depressionen.

Zwischen der Einnahme von MAO-Hemmern und anderen Antidepressiva muß eine mehrwöchige Pause liegen, da es sonst zu unvorhersehbaren Wechselwirkungen mit möglicherweise tödlichem Ausgang kommen kann ("Serotonin Syndrom").

Typische Nebenwirkungen der MAO-Hemmer sind: orthostatische Dysregulation, Schwindel, Unruhe, Kopfschmerzen oder Blutdruckkrisen.



10.7 Atypische Antidepressiva

Im Normalfall melden spezielle Rezeptoren an der Außenseite der Nervenzellen, wenn der jeweilige Neurotransmitter ausgeschüttet wurde und seine Botschaft überbracht hat. Die atypischen Antidepressiva blockieren diese Rezeptoren, so daß die Zelle weiterhin Neurotransmitter ausschüttet. Damit erhöht sich auch in diesem Fall die Konzentration an Neurotransmittern im synaptischen Spalt.

Typische Wirkstoffe sind Nefazodon, Mirtazapin, Tianeptin und Trazodon.

Mirtazapin steigert die Ausschüttung sowohl von Serotonin, als auch von Noradrenalin. Es wirkt nur wenig belastend für den Kreislauf und wird daher oft älteren Patienten verschrieben. Dadurch daß es auf bestimmte Serotonin Rezeptoren blockierend wirkt, werden die typischen Nebenwirkungen der SSRI wie Übelkeit, Durchfall, Schlaf- und Sexualstörungen vermieden. Diese spezielle Blockade bewirkt derzeit kein anderes Antidepressivum. Die zusätzliche Wirkung auf das Histamin ist jedoch verantwortlich für Nebenwirkungen wie Sedierung oder Appetit- und Gewichtszunahme.

Außerdem wurden Veränderungen des weißen Blutbildes beobachtet. In den ersten Wochen der Behandlung wird daher eine regelmäßige Kontrolle des Blutbildes empfohlen.

Dagegen führt Mirtazapin zu keiner Hemmung des Enzyms Cytochrom P 450. Es treten daher praktisch keine Wechselwirkungen mit anderen Präparaten auf.

Trazodon hemmt die Serotonin Wiederaufnahme nur schwach und wird häufig zur Beruhigung von

10.8 Lithium

Lithium ist kein Antidepressivum im eigentlichen Sinne. Es wird aber erfolgreich zur Verhinderung von Rückfällen eingesetzt. Seine Wirkungsweise ist noch unbekannt da es auf zahllose Prozesse im Körper einwirkt. Während der Schwangerschaft darf Lithium wegen möglicher Toxizität für das Kind nicht eingenommen werden.

Handelsnamen

Alprazolam:	Tafil
Mirtazapin:	Remergil, Remeron
Nefazodon:	Dutonin, Nefadar
Tianeptin:	Stablon
Trazodon:	Thombran, Tritic

Angstpatienten eingesetzt. Da es zum Teil auch erektionsfördernd wirkt, wird es oft Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen verschrieben.

Typische Nebenwirkungen von Trazodon sind orthostatische Dysregulation, Gewichtszunahme, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Schwindel.

Nefazodon wirkt auf beiden Seiten der Synapse. Einerseits erhöht es die Serotonin Ausschüttung durch die Blockade der entsprechenden Rezeptoren und gleichzeitig blockiert es bis zu einem gewissen Maße die Wiederaufnahme des Serotonins aus dem synaptischen Spalt. Die Angstlösung erfolgt rasch und zuverlässig. Auch der stimmungsaufhellende Effekt tritt relativ rasch ein. Gleichzeitig beseitigt Nefazodon Schlafstörungen, ohne jedoch besonders sedierend zu wirken. Es ist der einzige Wirkstoff, der ein natürliches Schlafverhalten fördert im Gegensatz zu den SSRI, die Schlafstörungen bewirken.

Typische Nebenwirkungen von Nefazodon sind Übelkeit, Schwindel, orthostatische Dysregulation, und Mundtrockenheit. Dagegen verursacht es kaum Sexualstörungen.

Typische Nebenwirkungen von Lithium sind Gewichtszunahme, Tremor, Kreislaufstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Veränderungen im Blutbild, Müdigkeit und eine Senkung des Stoffwechsels.



Neben Lithium gibt es inzwischen neuere Stoffe,

die ebenfalls Rückfälle verhindern können wie z.B. Carbamazepin und Valproat.

Die drei Wirkstoffe müssen über einen sehr langen Zeitraum eingenommen werden, eventuell kann eine lebenslange Einnahme erforderlich sein. Eine gründliche Beratung und Untersuchung durch einen Facharzt ist daher unerlässlich. Eine erfolgreiche Therapie verlangt von den Patienten ein hohes Maß an Disziplin und Zusammenarbeit, zumal der Schutz vor Rückfällen erst nach einigen Monaten wirksam wird.

10.9 Phytopharmaka

Von den Heilpflanzen mit Wirkung auf die Psyche ist vor allem das Johanniskraut wirksam. Es kann gegen leichte bis mittelschwere Depressionen eingesetzt werden. Wenn auch noch Angst und innere Unruhe auftreten, wird es mit Baldrian, Hopfen, Passionsblume und Melisse kombiniert.

Wie verschiedene Studien bewiesen haben, ist Johanniskraut bei kurzzeitiger Behandlung von leichten bis mittelschweren Depressionen ebenso gut, wie die synthetischen Tricyclika. Es ist aber besser verträglich.

Wie das Johanniskraut auf den Körper wirkt und welches genau die wirksamen Bestandteile der Pflanze sind, ist noch nicht genau bekannt. Vermutlich ist das der Bestandteil Hypericin. Es wird vermutet, daß die Mono-Amino-Oxidase und damit der Abbau der Neurotransmitter blockiert wird. Außerdem scheinen die Wirkstoffe als Wiederaufnahme-Hemmer zu fungieren.

Es sind zahllose Medikamente erhältlich, die auf Johanniskraut basieren und zum Teil auch frei verkäuflich sind (siehe Kasten rechts). Hier sind jedoch in jedem Fall die rezeptpflichtigen Arzneien gemeint, deren Gehalt an Johanniskraut Extrakt streng kontrolliert wird. Durch welche Art der Zubereitung (Tabletten, Tee, alkoholische Lösung etc.) der beste Wirkstoff gewonnen werden kann ist allerdings noch unklar.

Normalerweise wird eine tägliche Dosis von 900 mg (mg = Milligramm) Extrakt empfohlen, verteilt

Handelsnamen

Lithium: Hypnorex, Neurolepsin, Quilonorm

Carbamazepin: Neurotop, Oxcarbazepin Trileptal, Tegretol

Valproat: Convulex, Leptilanil

Nach dem Absetzen der Behandlung endet der Schutz rasch. Unregelmäßigkeiten bei der Einnahme und kurze Unterbrechungen können daher alle Bemühungen zunichte machen. Die Konzentration des Lithiums im Blut muß regelmäßig genau kontrolliert werden.

pflanzliche Antidepressiva

Neben dem Johanniskraut haben sich noch andere Heilpflanzen als hilfreich bei Depressionen erwiesen wie z.B. Baldrianwurzel, Passionsblume, Melisse und Hopfenzapfen. Das ebenfalls lange verwendete Kava-Kava wurde 2002 verboten, da es zu schweren Leberschäden führen kann

Handelsnamen

Johanniskraut: Hyperforat, Hypericum 300, Hypericum AZU, Hypericum Stada, Hypericum Syxyl, Jarsin, Johanniskraut (diverse Hersteller), Viviplus

Medizin aus dem Supermarkt

Unzählige Präparate auf Basis von Johanniskraut sind auch ohne Rezept in der Apotheke und im Regal des Supermarkts erhältlich. Die Wirksamkeit dieser Präparate ist jedoch im besten Fall zweifelhaft (Stiftung Warentest). Für alle diese Mittel gilt, daß die erzielte Dosis viel zu niedrig ist und der Gehalt des Wirkstoffs recht stark schwankt.

Damit soll nicht in Abrede gestellt werden, daß die frei verkäuflichen Mittel nicht auch wirken können. Das dürfte dann aber eher auf einem Placebo Effekt beruhen. Aber in manchen Fällen scheint das ja ausreichend zu sein.

auf drei Dosen von jeweils 300 mg. Da auch die Präparate auf Basis von Johanniskraut nicht frei sind von Nebenwirkungen und Wechselwirkungen, sollten höhere Dosen nicht eingenommen werden.

Wechselwirkungen gibt es vor allem mit anderen Antidepressiva und mit Medikamenten, welche die Blutgerinnung hemmen (z.B. Marcumar).



Ernste Nebenwirkungen der Phytopharmaka (mit Ausnahme des Kava-Kava, siehe Kasten) sind nicht bekannt. Bei Einnahme von Johanniskraut Präparaten sollte aber auf intensive Sonnen- und UV-Bestrahlungen (z.B. Solarien, Lichttherapie) verzichtet werden. Weitere Nebenwirkungen sind vor allem Magen-Darm-Probleme, allergische Reaktionen, Müdigkeit und Schwindel.

Übrigens sind auch im Falle der Phytopharmaka Absetzerscheinungen bekannt. Besonders bei Arzneien auf Basis von Baldrian kommen sie vor.

11. Quellen und Links

<http://www.aerztezeitung.de>
<http://www.ahc-consilium.at>
<http://www.akdae.de>
<http://www.aphs.ch>
<http://www.hausarbeiten.de>
<http://www.infoline.at>
<http://www.klinikundforschung.de>
<http://www.medizininfo.de>
<http://www.medknowledge.de>
<http://www.mpu-test.de>
<http://www.netdokter.com>
<http://www.panikattacken.at>
<http://www.pharmavista.ch>
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de>
<http://www.psychiatrie.de>
<http://www.xxmed.de>
<http://home.t-online.de/home/matthias.sokoliuk>