

Merkblatt für Patienten

Antidepressiva

Geschichte: Die Entwicklung der Antidepressiva lässt sich auf die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts zurückführen. 1957 wurde das Imipramin, eine Substanz mit trizyklischer chemischer Grundstruktur, entwickelt. Das Imipramin und weitere in der Folgezeit entwickelte trizyklische Antidepressiva (TZA) griffen in den Stoffwechsel verschiedener Botenstoffe im Gehirn ein und stellten über einen langen Zeitraum die medikamentöse Behandlung der Depression dar.

Wirkmechanismus: Unser zentrales Nervensystem besteht aus vielen Millionen Nervenzellen, die in ihrer Gesamtheit durch komplizierte Schaltpläne untereinander vernetzt alle unsere Körperfunktionen, unsere Bewegung, unsere Wahrnehmung, unser Denken und Fühlen und noch einiges mehr steuern und verursachen. Die einzelnen Nervenzellen stehen dabei über elektrische Impulse und durch bestimmte sogenannte Botenstoffe untereinander in Verbindung. Diese Botenstoffe übertragen die Botschaft von einer auf die andere Nervenzelle und lösen damit spezifische Veränderungen aus. In die Balance dieser Botenstoffe greifen die Psychopharmaka ein. Die heutigen Antidepressiva greifen vor allen Dingen in den Stoffwechsel der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin ein und sorgen hier für spezifische Veränderungen.

Die **Indikation** für eine Medikation einer Depression richtet sich im wesentlichen nach der Schwere der Erkrankung, wobei gilt: Je schwerer die Depression, desto zwingender besteht die Notwendigkeit für eine medikamentöse Behandlung.

Grundsätzlich sollen Antidepressiva die Stimmung stabilisieren und heben, sie sollen entweder Getriebenheit und Unruhe dämpfen oder Hemmung und Antriebslosigkeit normalisieren, dabei auch Angst lösen, Schlaf-/Appetitstörungen und andere körperliche Symptome bessern und vor allen Dingen die Einengung des Denkens lockern helfen.

Neben Depressionen finden die Antidepressiva auch bei vielen anderen psychischen Erkrankungen Anwendung.

Allgemeine Therapieprinzipien: Eine Depression ist eine Erkrankung, die von vielen Betroffenen erst einmal nicht als Krankheit akzeptiert wird. So bedeutet die Einnahme eines Medikaments gleichzeitig Krankheitseinsicht, also die Selbsterkenntnis, wirklich krank zu sein und unter einer „Krankheit des Gemütes“ zu leiden. Die Einnahme eines Antidepressivums ist möglicherweise der erste Schritt, die Basis für eine umfassende Therapie zu schaffen. So sollte der Einsatz von Antidepressiva nur im Rahmen eines **Gesamtbehandlungsplanes** neben psycho- und soziotherapeutischen Maßnahmen und unter Einbeziehung des Patienten und unter Vermittlung eines Krankheitskonzepts erfolgen.

Antidepressiva werden dabei in der **Akuttherapie**, der **Erhaltungstherapie** und zur **Rezidivprophylaxe** eingesetzt. Besonders wichtig sind Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe, da trotz einer guten Besserung der Symptome eine Medikation über mindestens ein halbes Jahr, bei wiederholt Erkrankten wesentlich länger, eingenommen werden muss, um erneute Rückfälle in die Erkrankung zu vermeiden.

Auf jeden Fall sollte der depressiv Kranke immer die vom Arzt verordnete **Dosierung** einhalten. Damit das Medikament sicher wirken kann, muss ein sogenannter Wirkspiegel erreicht werden. Es wäre falsch und möglicherweise auch gefährlich, aus Angst vor der chemischen Substanz oder vor einer Abhängigkeit eigenmächtig eine niedrigere Dosierung zu wählen. Es sei an dieser Stelle auch betont, dass für die Antidepressiva das Risiko einer Abhängigkeit nicht gegeben ist.

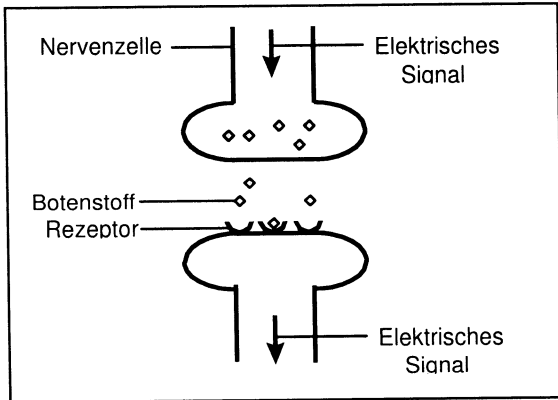
Die stimmungsaufhellende Wirkung der Antidepressiva stellt sich oftmals erst mit einer zeitlichen Verzögerung von zwei bis zu vier Wochen ein. Diese sogenannte **Wirklatenz** sollte nicht dazu führen, eine Medikation vorzeitig zu beenden.

Prinzipiell wird die Empfehlung gegeben, eine sogenannte **Monotherapie** durchzuführen, d. h. eine Therapie mit nur einem Antidepressivum, nicht mit einem Mix mehrerer Antidepressiva.

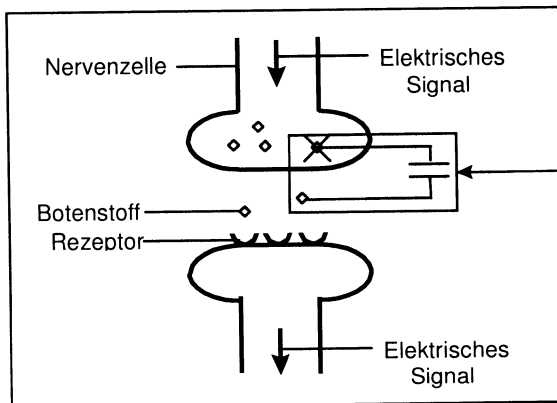
Nebenwirkungen: Arzneimittel unterliegen, bevor sie auf dem Markt zugelassen werden, einer Vielzahl von pharmakologischen und klinischen Prüfungen. So zählen die Antidepressiva zu den am strengsten und genauesten geprüften Produkten überhaupt. Alle Nebenwirkungen, die bei der Einnahme eines Arzneimittels beobachtet worden sind, müssen auf dem Beipackzettel aufgelistet werden, auch dann, wenn sie nur äußerst selten auftreten. Insgesamt werden insbesondere die modernen Antidepressiva von den meisten Patienten sehr gut vertragen. Dennoch kann es in Einzelfällen zu Beeinträchtigungen kommen. Über die verschiedenen Nebenwirkungen sollten Sie sich anhand des Beipackzettels und im Gespräch mit Ihrem Arzt informieren.

Wirkungsweise der Antidepressiva

Ausgeglichener Neurotransmitterwechsel:



Neurotransmitterwechsel in der Depression: zu wenig Botenstoffe



Anti-depressiv wirksame Medikamente verhindern die Rückführung und den Abbau von Botenstoffen (Serotonin, Noradrenalin).

Tri- und tetrazyklische Antidepressiva:

- Amitriptylin,
 - Imipramin,
 - Clomipramin,
 - Desipramin,
 - Doxepin,
 - Maprotilin
-
- Wirkung: wahrscheinlich Hemmung der Rückresorption von Noradrenalin und Serotonin im synaptischen Spalt bzw. Veränderung der Sensitivität der postsynaptischen Noradrenalin- und Serotoninrezeptoren
 - Neben antidepressiver Wirkung erzeugen sie aufgrund ihrer Effekte auf Histaminrezeptoren einen unterschiedlich stark sedierenden Effekt.
 - Antidepressiver Wirkeintritt dauert ca. 2 Wochen, bis Besserung der Symptomatik erkennbar
 - Schlaffördernder Effekt tritt sofort ein

Spezifische Serotonin-Wiederaufnahmehemmer: SSRI

- Fluvoxamin
 - Fluoxetin
 - Paroxetin
 - Citalopram/ Escitalopram
 - Sertralin
-
- Kein sedierender Effekt
 - Erhöht selektiv Serotonin im synaptischen Spalt
 - Beeinflusst selektiv Serotonin-Stoffwechsel
 - Nebenwirkungen: Evtl. zu Beginn Übelkeit, und Appetitlosigkeit, innere Unruhe, Tremor, Schlafstörungen.

Monoaminoxidase-Hemmer:

Irreversibel (Diät einhalten, sonst Gefahr von Hochdruckkrisen):

- Tranylcypromin
- Phenelzin

Reversibel:

- Moclobemid
- Wirken reversibel oder irreversibel auf die beiden Formen des Enzyms Monoaminoxidase
- Antidepressiver Wirkeintritt dauert 1-3 Wochen, bis Besserung der Symptomatik erkennbar
- Kein sedierender Effekt, eventuell sogar zu Beginn Schlafstörungen und Unruhe möglich
- Besonders für Patienten mit atypischen Depressionen geeignet:
i.B. bei Angstsymptomatik, Hypersomnie, Gewichtszunahme

Atypische Antidepressiva:

- Mirtazapin (Remergil)
- Mianserin
- Trazodon
- Venlafaxin (Trevilor)

- Anderer pharmakologischer Wirkmechanismus:
keine klassischen NA- oder SE-
Wiederaufnahmehemmer
- Meist deutlich sedierende und schlafanstoßende
Wirkung

Mögliche Nebenwirkungen von Antidepressiva

Art der Nebenwirkung	Was muss getan werden?
• Mundtrockenheit	Trinken, Bonbons
• Gewichtszunahme	Bewusstes Essen, Ernährungsplan
• Verstopfung	Obst, Bewegung
• Müdigkeit, Schwindel	Bewegung an frischer Luft
• Odeme (Wassereinlagerungen)	Hochlagern, Stützstrümpfe
<ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen • Tremor (Zittern) • Akkomodationsstörungen (Sehstörungen) • Sexuelle Funktionsstörungen • Übelkeit, Brechreiz • Vorübergehende Muskelschwäche • Allergische Hautveränderungen • Blutbildveränderungen 	} Mit dem Arzt sprechen

Antidepressivum (Genericname)	Handelsname	Wirkspektrum			
		anxiolytisch	sedierend	stimmungsaufhellend	aktivierend
Agomelatin ✓	Valdoxan®	■	■*		
Amitriptylin	z. B. Saroten®	■	■		
Amitriptylin-oxid	z. B. Equilibrin®	■	■		
Bupropion	Elontril®	■			■
Citalopram	z.B. Cipramil®	■			
Clomipramin	z. B. Anafranil®, Hydiphen®	■	■		
Desipramin	Petylyl®	■			■
Doxepin	z. B. Aponal®	■	■		
Duloxetin	Cymbalta®	■			■
Escitalopram ✓	Cipralext®	■			
Extr. Hyperici	z. B. Jarsin®, Laif®	■		■	
Fluoxetin	z. B. Fluctin®	■			■
Fluvoxamin	z. B. Fevarin®	■			■
Imipramin	z. B. Pryleugan®, Tofranil®	■	■		■
Maprotilin	z. B. Ludiomil®	■	■		■
Mianserin	z. B. Tolvin®	■	■		■
Mirtazapin ✓	z.B. Remergil®	■	■		
Moclobemid	z.B. Aurorix®	■			■
Nortriptylin	Nortrilen®	■			■
Paroxetin	z. B. Seroxat®	■			
Reboxetin ✓	z.B. Solvex®	■			■
Sertralin	z.B. Gladem®, Zoloft®	■			
Trazodon	z.B. Thombran®	■	■		
Trimipramin	z. B. Herphonal®, Stangyl®	■	■		
Venlafaxin ✓	Trevilor®	■			■

* Signifikante Verbesserung der Schlafqualität bei Depressiven ohne Auftreten von Tagesmüdigkeit

leichte mittelstarke starke
 Wirkung

Tab. 1: Wirkspektrum einiger Antidepressiva (unter Berücksichtigung äquipotenter Dosierungen)