

Vorbereitung auf die Überprüfung
vor dem Gesundheitsamt

Skript Nr. 11

Psychopharmaka

- Antidepressiva
- Phasenprophylaktika
- Neuroleptika
- Psychostimulanzien
- Antidementiva
- Tranquilizer
- Hypnotika

CWCVerlag.

Im Selbststudium
zum Heilpraktiker
für Psychotherapie



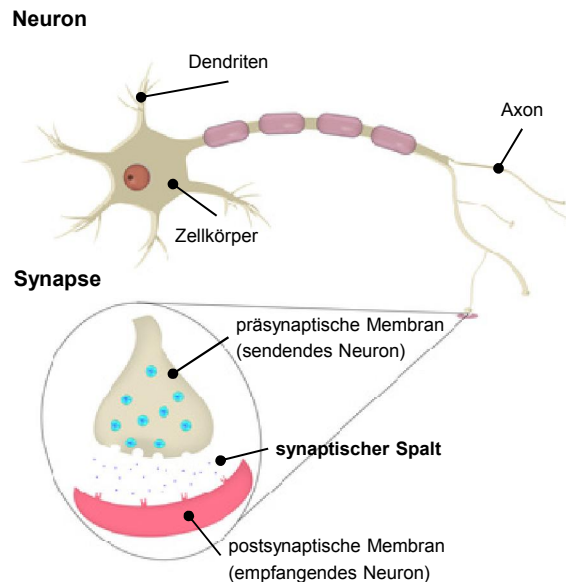
Christine Wunderlich
Heilpraktikerin für Psychotherapie

Einführung	Seite		Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts.....	3		
Psychopharmaka			
1. Übersicht.....	5		
2. Einführung.....	7		
3. Wirkweise.....	13		
4. Neurotransmitter.....	17		
Antidepressiva			
1. Einführung.....	23		
2. Indikationen, Kontraindikationen.....	25		
3. Einteilung nach Substanzgruppen.....	27		
4. Nebenwirkungen.....	31		
Phasenprophylaktika			
1. Einführung, Indikationen, Substanzgruppen.....	35		
2. Lithium.....	37		
3. Carbamazepin.....	41		
Neuroleptika			
1. Einführung.....	43		
2. Indikationen.....	45		
3. Einteilung nach Substanzgruppen.....	47		
4. Nebenwirkungen.....	49		
		Psychostimulanzien	
		1. Einführung, Substanzgruppen, Indikationen.....	55
		2. Methylphenidat (Ritalin) bei ADS und ADHS.....	57
		Antidementiva	
		1. Einführung.....	61
		2. Substanzgruppen, Nebenwirkungen.....	63
		Tranquilizer	
		1. Einführung.....	65
		2. Anwendung.....	67
		3. Einteilung nach Substanzgruppen.....	69
		4. Benzodiazepine:	
		4.1 Indikationen, Kontraindikationen.....	71
		4.2 Nebenwirkungen, Gefahren bei Überdosierung und Missbrauch.....	73
		5. andere Substanzen.....	75
		Hypnotika	
		1. Einführung, Indikationen.....	77
		2. Einteilung nach Substanzgruppen.....	79
		Literaturverzeichnis	81
		Impressum	82

Psychopharmaka entfalten ihre Wirkung innerhalb der Reiz- / bzw. Informationsweiterleitung zwischen den Nervenzellen (*Syn.: Neurone*), indem sie in den Neurotransmitterhaushalt eingreifen können

- Neurone sind die kleinste funktionelle Einheit des Nervensystems; sie sind darauf spezialisiert, Reize bzw. Informationen zu empfangen, zu verarbeiten und/oder an andere Zellen innerhalb des Körpers weiterleiten

Kurzüberblick der Reizübertragung (bzw. Informationsübertragung) zwischen Neuronen:



1. **Dendriten** empfangen Reize von anderen Zellen (**Reizaufnahme**)
2. Der Zellkörper enthält den Zellkern und das Zytoplasma, das die Zelle am Leben erhält; Informationen aus den Dendriten werden aufgenommen, verarbeitet und an das Axon weitergeleitet
3. Das **Axon** leitet die Information weiter bis zu seinen Endknöpfchen (**Reizweiterleitung**)
4. **Reizübertragung an das nächste Neuron:**
Neurone berühren sich grundsätzlich nicht, sie treffen sich an der „**Synapse**“ mit einem schmalen Spalt (**synaptischer Spalt**) zwischen der
 - a) **präsynaptischen** Membran (Endknöpfchen des **sendenden** Neurons) und der
 - b) **postsynaptischen** Membran (Oberfläche eines Dendriten des **empfangenden** Neurons)**= synaptische Übertragung**

Reizübertragung **innerhalb** des Neurons
= elektrischer Vorgang
(u. a. über Kalzium- und Natriumionen)

Reizübertragung **von einem Neuron zum nächsten**
= biochemischer Vorgang
(über Neurotransmitter)

Antidepressiva – Einteilung nach Substanzgruppen (1)

	Substanzgruppe	Pharmakologische Wirkung	Bemerkung
1.	trizyklische Antidepressiva: <u>Beispiele Präparate:</u> Saroten, Anafranil, Stangyl	<ul style="list-style-type: none"> • nicht selektive Wiederaufnahmehemmung von Serotonin und Noradrenalin ⇒ erhöhte Konzentration im synaptischen Spalt zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Blockade verschiedener Rezeptoren (u. a. Acetylcholin) 	<ul style="list-style-type: none"> • „klassische“, ältere Präparate • mehrere Wirkeffekte ⇒ führen aber auch zu mehr Nebenwirkungen
	a) Desipramin-Typ	antriebssteigernd (Einsatz : z. B. gehemmte Depression)	
	b) Imipramin-Typ	psychomotorisch neutral -> stabilisierend (Einsatz: z. B. traurig, vital verstimmte Depression)	
	c) Amitriptylin-Typ	sedierend, dämpfend (Einsatz: z. B. agitiert, ängstliche Depression)	

2.	chemisch neuartige Antidepressiva: <u>Beispiele Präparate:</u> Cipramil, Fluctin	selektive Wiederaufnahmehemmung ⇒ erhöhte Konzentration des speziellen Neurotransmitters im synaptischen Spalt	<ul style="list-style-type: none"> • neuere Präparate • weniger Nebenwirkungen
	a) Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	Wiederaufnahmehemmung von Serotonin	SSRI: S electiv S erotonin R euptake I nhibitor
	b) Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)	Wiederaufnahmehemmung von Noradrenalin	SNRI: S electiv N oradrenalin R euptake I nhibitor
	c) Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)	Wiederaufnahmehemmung von Serotonin und Noradrenalin (= duale Substanzen)	SSNRI: S electiv S erotonin- N oradrenalin R euptake I nhibitor

- Nebenwirkungen (auch: unerwünschte Arzneimittelwirkungen – UAWs genannt) treten bei der Behandlung mit Antidepressiva **überwiegend in den ersten Behandlungstagen auf** und klingen in der Regel im Laufe der Therapie ab
 - ⇒ zu Beginn der Behandlung sollte **kein Kraftfahrzeug** geführt werden, da das **Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein kann (v. a. im Zusammenwirken mit Alkohol)**

mögliche Nebenwirkungen der verschiedenen Substanzgruppen von Antidepressiva (Beispiele):

Bereiche	trizyklische Antidepressiva	neuere Antidepressiva (SSRI, SNRI etc.)	MAO-Hemmer
Herz-Kreislauf	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotonie (wichtigste und häufigste Nebenwirkung!) 		<ul style="list-style-type: none"> • Hypotonie (wichtigste und häufigste Nebenwirkung!)
Gewicht	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichtszunahme 	<ul style="list-style-type: none"> • leichte Gewichtszunahme 	
endokrin	<ul style="list-style-type: none"> • sexuelle Funktionsstörungen (Abnahme der Libido) • Amenorrhoe 		
Magen-Darm	<ul style="list-style-type: none"> • Verstopfung (Obstipation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Übelkeit • Erbrechen • Durchfall (Diarrhoe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Übelkeit
psychisch	<ul style="list-style-type: none"> • innere Unruhe • Müdigkeit • Verschlechterung kognitiver Fähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • innere Unruhe 	<ul style="list-style-type: none"> • innere Unruhe • Schlafstörungen
neurologisch	<ul style="list-style-type: none"> • Tremor • Sprechstörungen (Störung der Sprachmotorik) • Schwindel, Koordinationsstörungen • Sehstörungen (Unschärf-Sehen) 		
dermatologisch	<ul style="list-style-type: none"> • Ödeme (Schwellungen, Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe) • Exantheme (multiple entzündliche Hautveränderungen) 		
diverse	<ul style="list-style-type: none"> • Mundtrockenheit • Schwitzen • Miktionsstörungen (selten: Harnverhalt) 		

Obstipation	<p>lat.: ob = zu, entgegen / stipare = vollstopfen, dicht zusammendrängen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstopfung
Hypotonie	<p>gr.: hypo = Vorsilbe: unter, erniedrigt, vermindert / tonus = Druck</p> <ul style="list-style-type: none"> • niedriger Blutdruck
endokrin	<p>gr.: endo = nach innen, im Inneren erzeugt / krinein = abscheiden</p> <p><u>medizinisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • bezieht sich auf die Hormondrüsen, die Hormone innerhalb des Körpers herstellen und innerhalb des Körpers (innen) abgeben • in etwa: „die Hormondrüsen betreffend“
Amenorrhoe	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbleiben der Regelblutung
Tremor	<p>lat.: tremere = zittern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zittern von Rumpf, Kopf, Extremitäten (meist: Hände), weitgehend rhythmisch mit unterschiedlicher Frequenz
dermatologisch	<p>gr.: derma = Haut</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Haut betreffend
Miktion	<p>lat.: mingere = „harnen“, Wasser lassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entleerung der Harnblase

1. Bei schweren Depressionen können zur Behandlung Medikamente eingesetzt werden, die mit der Sammelbezeichnung „Antidepressiva“ bezeichnet werden.

Welche der folgenden Aussagen zu dieser Medikamentengruppe treffen zu?

- 1) Sie hellen die Stimmung auf
- 2) Es besteht die Gefahr der Medikamentenabhängigkeit bei höherer Dosierung
- 3) Die beabsichtigte Wirkung setzt nach 2 – 5 Tagen ein
- 4) Zu Beginn der Behandlung kann es zu Koordinationsstörungen, Mundtrockenheit und Sehstörungen kommen

- a) **nur 1 und 4 sind richtig**
- b) nur 2 und 3 sind richtig
- c) nur 1, 2 und 4 sind richtig
- d) nur 1, 3 und 4 sind richtig
- e) alle sind richtig

2. Eine Ihrer Patientinnen ist vom Psychiater mit Antidepressiva eingestellt worden. Der Psychiater ist zur Zeit im Urlaub und sie möchte nicht zu dessen Vertreter gehen.

Mit welchen der folgenden Nebenwirkungen von (trizyklischen) Antidepressiva ist am ehesten zu rechnen?

- 1) Mundtrockenheit
- 2) Schwitzen
- 3) Durchfall
- 4) Hypotonie
- 5) Gewichtszunahme

- a) nur 1, 2, 3 und 4 sind richtig
- b) nur 1, 2, 3 und 5 sind richtig
- c) **nur 1, 2, 4 und 5 sind richtig**
- d) nur 1, 3, 4 und 5 sind richtig
- e) alle sind richtig

die wichtigsten Merkmale von Lithium:

<p>Kurzbeschreibung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lithium ist ein Alkalimetall (Leichtmetall) • es verändert auf verschiedenen Ebenen den Neurotransmitterhaushalt von Dopamin, Noradrenalin, Serotonin und GABA • der genauere Wirkmechanismus ist noch nicht endgültig geklärt • es wird renal (über die Niere) ausgeschieden -> Patienten müssen regelmäßig viel trinken!
<p>Kontraindikationen</p>	<p>Lithium darf nicht eingesetzt werden bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nierenfunktionsstörungen (v. a. akutes Nierenversagen) • Herz-Kreislaufkrankungen • Hypothyreose • Schwangerschaft und Kinderwunsch
<p>Dosierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lithium wird grundsätzlich „einschleichend“ dosiert • auch das Absetzen erfolgt „ausschleichend“ ⇒ ein abruptes Absetzen kann psychotische Zustände auslösen
<p>Wirkungseintritt</p>	<p>a) als Phasenprophylaktikum: ⇒ Wirkungseintritt erst nach wenigen Wochen</p> <p>b) bei akuten manischen Episoden: ⇒ grundsätzlich höhere Dosierung notwendig ⇒ Wirkungseintritt frühestens nach 1 Woche (deshalb muss meist zusätzlich noch ein Neuroleptikum gegeben werden)</p>
<p>Kontrolle („Lithiumpass“)</p>	<p>Lithium hat nur eine geringe therapeutische Breite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Dosis, die notwendig ist, um einen therapeutischen Effekt zu erzielen, liegt sehr dicht bei der Dosis, bei der es bereits zu ersten Vergiftungserscheinungen kommen kann ⇒ deshalb sind regelmäßige Kontrollen des Lithiumspiegels im Blut notwendig ⇒ dazu besitzen Patienten einen sog. Lithiumpass

Hypothyreose	<p><i>gr.: hypo = Vorsilbe: unter, erniedrigt, vermindert</i></p> <p><u>Thyreose:</u> nicht entzündliche Schilddrüsenerkrankung</p> <p><u>Hypothyreose:</u> schilddrüsen<u>unter</u>funktion</p>
--------------	--

1. Welche Aussage zu Lithium trifft zu?
 - a) **Lithium gehört zur Medikamentengruppe der Phasenprophylaktika**
 - b) Lithium besitzt eine hohe therapeutische Breite
 - c) Grippale Infekte beeinflussen die Lithiumwirkung nicht
 - d) Die therapeutische Wirkung von Lithium setzt innerhalb weniger Minuten ein
 - e) Lithium hat in erster Linie eine antriebssteigernde Wirkung

2. Ein Patient nimmt regelmäßig Lithium ein. Woran denken Sie?
 - 1) Der Patient leidet wahrscheinlich an einer affektiven Psychose
 - 2) Austrocknung und Kochsalzmangel, z. B. Abmagerungskuren sind zu vermeiden, da es zu einer Lithium-Intoxikation kommen kann
 - 3) Der Patient leidet wahrscheinlich unter einer reaktiven Depression
 - 4) Der Patient steht unter ärztlicher Kontrolle und besitzt in der Regel einen Lithiumpass
 - a) keine Aussage ist richtig
 - b) nur 1 ist richtig
 - c) nur 1 und 4 sind richtig
 - d) **nur 1, 2 und 4 sind richtig**
 - e) nur 2, 3 und 4 sind richtig

die extrapyramidal-motorischen Symptome lassen sich in 4 Gruppen unterteilen (2):

	Bezeichnung	Symptome	Vorkommen / Bemerkung	therapeutische Intervention
3.	Akathisie und Tasikinesie bei ca. 25% der Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Akathisie (Sitzunruhe) • Tasikinesie (Bewegungsunruhe) <p>⇒ quälend erlebte Unruhe, oft verknüpft mit der Unfähigkeit, sitzenzubleiben oder mit dem Drang zu ständiger Bewegung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wird häufig verkannt als Verschlechterung der Erkrankung, da auch produktiv psychotische Symptome auftreten können und als psychosebedingte Unruhe fehlgedeutet wird 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosisreduktion oder Wechsel des Neuroleptikums • ggf. kurzfristige Gabe eines Benzodiazepins
4.	Spätdysinesien bei ca. 15 – 20% der längerfristig (Monate bis Jahre) behandelten Patienten	<p>manchmal diskrete, manchmal intensive Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tics im Gesichtsbereich, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – Schmatzbewegungen – unwillkürliche Zuckungen der Mund- und Gesichtsmuskulatur • Schaukelbewegungen des Körpers 	<ul style="list-style-type: none"> • das Auftreten steht in deutlichem Zusammenhang mit der Zeitdauer der Behandlung • Spätdysinesien sind meist irreversibel, deshalb ist eine Früherkennung dringend notwendig • betroffen sind meist ältere Menschen und Patienten mit hirnorganischer Vorschädigung 	<ul style="list-style-type: none"> • anticholinerge Mittel helfen nicht • Wechsel des Neuroleptikums • kurzfristige Gabe eines Benzodiazepins

weitere mögliche Nebenwirkungen:

Bereiche	klassische, typische Neuroleptika	neuere, atypische Neuroleptika
Gewicht	<ul style="list-style-type: none"> • teilweise starke Gewichtszunahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichtszunahme (nicht ganz so stark wie bei den klassischen)
endokrin	<ul style="list-style-type: none"> • sexuelle Funktionsstörungen (Abnahme der Libido) • Zyklusstörungen 	
psychisch	<ul style="list-style-type: none"> • innere Unruhe 	<ul style="list-style-type: none"> • innere Unruhe
diverse	<ul style="list-style-type: none"> • Müdigkeit • Mundtrockenheit • Störungen der Speichel- und Schweißsekretion 	<ul style="list-style-type: none"> • Schläfrigkeit • Übelkeit • Kopfschmerzen

1. Welche der folgenden Aussagen zur Akathisie treffen zu?
 - 1) Die Akathisie kommt im Verlauf einer Neuroleptikatherapie vor
 - 2) Die Akathisie hat einen hohen subjektiven Beschwerdecharakter
 - 3) Die Akathisie ist ein wesentlicher Grund für medikamentöse Non-Compliance
 - 4) Die Akathisie bereitet nicht selten erheblich differenzialdiagnostische Probleme, v.
 - a. kann sie als psychosebedingte Unruhesymptomatik fehlgedeutet werden
 - 5) Charakteristisch für Akathisie ist innere Unruhe und Bewegungsdrang
 - a) nur 1 und 2 sind richtig
 - b) nur 1, 2 und 5 sind richtig
 - c) nur 2, 3 und 4 sind richtig
 - d) nur 3, 4 und 5 sind richtig
 - e) **alle sind richtig**

2. Welche der folgenden Aussagen sind zutreffend?
 - 1) Jede psychotische Episode kann ausschließlich durch personale Intervention beeinflusst werden
 - 2) Neuroleptika sind so zu dosieren, dass keinesfalls eine Bewegungsstörung als Nebenwirkung auftritt
 - 3) Neuroleptika sind so zu dosieren, dass keinerlei produktive Restsymptomatik bestehen bleibt
 - 4) Die stützende psychotherapeutische Behandlung einer psychotischen Episode spart Medikation und steigert die Befindensqualität
 - 5) Auch im Intervall nach einer psychotischen Episode kann nie auf eine Dauermedikation verzichtet werden
 - a) **nur 4 ist richtig**
 - b) nur 1 und 4 sind richtig
 - c) nur 2 und 3 sind richtig
 - d) nur 2, 3 und 4 sind richtig
 - e) nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig

3. Ein 60-jähriger Patient berichtet Ihnen von einer quälenden inneren Unruhe, verstärkt im Sitzen und Liegen, mit ausgeprägtem Bewegungsdrang, der den ganzen Körper betrifft. Während des Gesprächs ist er unfähig, still zu sitzen, tritt von einem Bein auf das andere oder wippt hin und her.

Das spricht am ehesten für ein/eine

 - a) **Akathisie**
 - b) Adynamie
 - c) dissoziative Bewegungsstörung
 - d) Hypothyreose
 - e) Tourette-Syndrom