



## ANTIDEPRESSIVA

Von Elke Engels

Antidepressiva zählen zu den kritischen Indikationen	1
Die Erstverordnung – Ihre Beratung ist gefragt	2
Häufig verordnete Antidepressiva – Basiswissen für das Beratungsgespräch	4
Compliance und Aufklärung	10
Pharmazeutische Bedenken	12
Literatur	13

### Antidepressiva zählen zu den kritischen Indikationen

Bei einigen Arzneimittelgruppen kann die Substitution durch ein rabattbegünstigtes wirkstoffgleiches Medikament oder durch ein als „preisgünstig“ definiertes Medikament Therapieprobleme auslösen. Diese indikationsspezifischen Arzneimittelgruppen werden unter dem Begriff „kritische Indikationen“ zusammengefasst.

Arzneimittelgruppen, bei denen eine Substitution kritisch sein kann:

Antiarrhythmika	Herzwirksame Glykoside
Antiasthmatica	Hormonale Kontrazeptiva
Antidementiva	Immunsuppressiva
<b>Antidepressiva</b>	Interferone
Antidiabetika	Neuroleptika
Antiepileptika	Opioid-Analgetika
Antikoagulantien	Thrombozytenfunktionshemmer
Antiparkinsonmittel	Zytostatika

Quelle: Gute Substitutionspraxis - Leitlinie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft e. V. (1)

Der Austausch eines Antidepressivums gegen ein wirkstoffgleiches Medikament oder ein als preisgünstig definiertes Medikament muss bei guter Einstellung des Patienten vom Apotheker und vom pharmazeutischen Personal kritisch bewertet werden. Denn allein schon der Prozess der Einstellung mit dem richtigen Wirkstoff erfordert viel Fingerspitzengefühl und auch Disziplin seitens des Patienten. Hierzu muss man wissen, dass nach einer entsprechenden Diagnose der Patient zunächst oft sehr ablehnend auf eine Therapie mit Medikamenten reagiert. Für viele Patienten ist es schwierig, eine psychische Krankheit zu akzeptieren und sich dieser Diagnose zu stellen. Darüber hinaus ist die Verordnung von Antidepressiva mit vielen Vorurteilen behaftet. „Werde ich jetzt ein anderer Mensch? Verändert sich



meine Persönlichkeit? Bin ich fremdgesteuert?“ Medikamente, die die Psyche beeinflussen, erzeugen Angst. Dabei ist diese Angst unbegründet, denn in vielen Fällen ermöglichen gerade diese Medikamente eine Rückkehr ins frühere Leben. Die Patienten kehren zu ihrer ursprünglichen Persönlichkeit zurück. Erklären Sie das unbedingt Ihren Kunden im Beratungsgespräch. Gehen Sie dabei jedoch sehr diskret und behutsam vor. Eine solche Beratung muss unter vier Augen stattfinden, und sie sollte erwünscht sein. Fragen Sie den Patienten, ob Sie ihm zum verordneten Medikament etwas erklären dürfen. Die meisten Betroffenen sind dankbar dafür.

## Die Erstverordnung – Ihre Beratung ist gefragt (2,3)

Bei der Erstverordnung führt der Arzt mit dem Patienten bereits ein Beratungsgespräch durch. Die wichtigsten Inhalte, die dem Patienten bekannt sein sollten, sollten auch nochmal beim Beratungsgespräch in der Apotheke aufgegriffen werden.

### Was der Patient wissen sollte:

- Vorurteile zur Einnahme von Antidepressiva müssen besprochen werden. So sollten ungerechtfertigte Bedenken gegenüber Antidepressiva erkannt und ausgeräumt werden. Viele Patienten befürchten beispielsweise, dass sie abhängig von den Tabletten werden, dass sich ihre Persönlichkeit nachteilig verändert, oder dass sie keine klaren Entscheidungen mehr treffen können. Sie glauben, die „chemische Keule“ mache sie handlungsunfähig.
- Der Patient muss wissen, dass – falls das für sein Medikament zutrifft - viele Antidepressiva zwei bis vier Wochen brauchen, bis die antidepressive Wirkung einsetzt.
- Der Patient braucht einen Einnahmeplan. Wann soll welches Medikament eingenommen werden?
- Der Patient muss über mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten informiert werden.
- Die möglichen Nebenwirkungen müssen bekannt sein, der Patient muss darauf vorbereitet werden.

Warum ist es wichtig, diese Punkte nochmals in der Apotheke zu besprechen? Dafür gibt es viele Gründe. Zum einen nimmt der Patient beim Arzt nicht immer alles wahr, was dieser mit ihm bespricht. Zu sehr kreisen die Gedanken um die Diagnose. Wie oft haben Sie schon Kunden gesprochen, die nicht wussten, wie sie Ihre Medikamente einnehmen sollen oder Kunden, die sich nicht getraut haben, beim Arzt nachzufragen, wenn sie etwas nicht ganz verstanden hatten?

Oder wie oft kommt es vor, dass sich Ihre Kunden nicht auf das ärztliche Gespräch konzentrieren konnten. „Ich kann mich einfach nicht mehr erinnern, wie ich die Tabletten einnehmen soll“. Das ist ganz normal, besonders nach einer solchen Diagnose. Besprechen Sie deshalb vor allen Dingen mit dem Patienten die richtige Einnahme der Medikamente. Wann sollen diese eingenommen werden? Muss ein Abstand zur Einnahme weiterer Medikamente eingehalten werden? Erklären Sie,



wie wichtig die regelmäßige Einnahme ist. Bereiten Sie den Patienten auch auf häufige Nebenwirkungen vor, und informieren Sie ihn darüber, dass er bei Auftreten dieser Nebenwirkungen gleich den Arzt aufsucht. Wichtig zu wissen ist auch, dass viele Nebenwirkungen nur zu Beginn der Therapie auftreten und dass die Wirkung mancher Medikamente nicht sofort einsetzt. Wenn Patienten das nicht wissen, besteht die Gefahr, dass die Therapie vorzeitig abgebrochen wird. Klären Sie den Patienten über die positive Wirkung der Antidepressiva in Bezug auf die Erkrankung auf. Nicht die Antidepressiva, die Depression hat die Persönlichkeit verändert. Nach erfolgreicher Behandlung mit Antidepressiva berichten die Patienten, sich wieder so gesund zu fühlen wie früher. Ihre Angehörigen bestätigen diese Aussagen. Antidepressiva gehen gezielt gegen die vorliegende depressive Störung vor. Selbstverständlich können diese keinen Einfluss auf Stress im Beruf, Spannungen in der Partnerschaft oder andere schwierige Lebenssituation nehmen, die möglicherweise Mitverursacher der Depression sind. Doch die Erfahrung der Therapeuten zeigt, dass mit der erfolgreichen Behandlung der Depression diese Probleme wieder auf ein normales Maß zusammenschrumpfen. Die Patienten können besser mit alltäglichen Schwierigkeiten umgehen und schätzen ihre Lage meist weniger pessimistisch ein. Wenn die Patienten entsprechend beraten werden und wenn sie von der Sinnhaftigkeit der Behandlung überzeugt sind, sind sie auch bereit, die Medikamente regelmäßig und richtig einzunehmen. Das ist sehr wichtig für den Therapieerfolg.

## **Kein eigenmächtiges Absetzen, keine Therapieveränderung**

Wenn die Therapie gut anschlägt, besteht die Gefahr, dass der Patient die Medikamente eigenmächtig und zu früh absetzt, und das kann gefährlich werden. Eine Depression ist keine Erkältung, bei der man nach Abklingen der Symptome die Therapie beendet.

Wenn eine Therapieveränderung stattfindet, dann nur durch den Arzt. Deshalb ist es auch wichtig, dass eine rabattbedingte Substitution des Antidepressivums nur nach Rücksprache mit dem Arzt stattfindet. Jegliche Therapieveränderungen können das Krankheitsbild verschlechtern beziehungsweise neu aufflackern lassen, auch bei bereits bestehender Beschwerdefreiheit.



## Häufig verordnete Antidepressiva – Basiswissen für das Beratungsgespräch (5, 6, 7)

### **Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren (NSMRI)**

Amitriptylin  
Amitriptylinoxid  
Clomipramin  
Desipramin  
Dibenzepin  
Doxepin  
Imipramin  
Maprotilin  
Nortriptylin  
Trimipramin

### **Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI)**

Citalopram  
Escitalopram  
Fluoxetin  
Fluvoxamin  
Paroxetin  
Sertralin

### **Monaminoxidase (MAO)-Inhibitoren**

Moclobemid  
Tranlylcypromin

### **Selektive Serotonin-/Noradrenalin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSNRI)**

Venlafaxin  
Duloxetin

### **Selektiver Noradrenalin-Rückaufnahme-Inhibitor (SNRI)**

Reboxetin

### **Alpha2-Adrenozeptor-Antagonisten**

Mianserin  
Mirtazapin

### **Nichtklassifizierte Antidepressiva**

Trazodon  
Agomelatin

### **Phytopharmaka**

Hypericum perforatum (Johanniskraut)



## Substanzgruppen und Wirksamkeit

### Nicht selektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren (NSMRI), Tri- und tetrazyklische Antidepressiva (TZA) (5)

Die Nichtselektiven Monoamin-Wiederaufnahmehemmer (NSMRI) entfalten ihre Wirkung sowohl über die Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung sowie auch über die Serotonin-Wiederaufnahmehemmung. Beispiele für diese Wirkstoffgruppe sind Amitriptylin, Amitriptylinoxid, Clomipramin, Desipramin, Doxepin, Imipramin und Nortriptylin. Clomipramin bildet eine Ausnahme, weil es vorrangig eine Serotonin-Wiederaufnahmehemmung bewirkt, sein Stoffwechselprodukt Norclomipramin demgegenüber eine Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung. Nortriptylin und Desipramin wirken vorrangig durch die Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung.

1957 ENTDECKTE DER SCHWEIZER PSYCHIATER KUHN DIE ANTIDEPRESSIVE WIRKSAMKEIT VON IMIPRAMIN DURCH SORGFÄLTIGE KLINISCHE BEOBACHTUNG DER AUSGANGSSUBSTANZ DER HEUTE THERAPEUTISCH EINGESETZTEN TRIZYKLISCHEN ANTIDEPRESSIVA WIE AMITRYPTILIN, CLOMIPRAMIN ODER DESIPRAMIN (4). AUCH HEUTE NOCH ZÄHLEN DIE TRIZYKLISCHEN ANTIDEPRESSIVA ZU DEN AM HÄUFIGSTEN VERORDNETEN MEDIKAMENTEN ZUR BEHANDLUNG VON DEPRESSIONEN.

### Trizyklische Antidepressiva (5)

Früher ordnete man die Antidepressiva nach ihrem Aufbau ein, heute nach ihrem Wirkmechanismus. So zählen die Trizyklischen Antidepressiva zu den Nicht-selektiven Monoamin-Wiederaufnahmehemmer, ebenso wie die Tetrazyklischen Antidepressiva.

### Wirkmechanismus der nicht-selektiven Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren (NSMRI)

Nicht-selektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer hemmen die Rückresorption von Noradrenalin und Serotonin im synaptischen Spalt. Darüber hinaus beeinflussen sie die Sensitivität der post-synaptischen Noradrenalin- und Serotonin-Rezeptoren. Die antidepressive Wirkung entwickelt sich meistens erst nach zwei bis vier Wochen.

Neben dem antidepressiven Effekt kommt es je nach Wirkstoff auch zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Sedierung. Diese kommt zustande, weil die NSMRI auch die Histaminrezeptoren beeinflussen können. Patienten mit Schlafstörungen profitieren von der schlafanstoßenden Wirkung der NSMRI.

**Wichtig:** Kommt es unter der Therapie zu Konzentrationsstörungen oder Müdigkeit am Tage, kann die Compliance gefährdet werden. Hier sind offene Gespräche mit dem Patienten wichtig.



## Unerwünschte Wirkungen der NSMRI

Unter der Therapie kann es neben der erwähnten Sedierung in Form von Tagesmüdigkeit zu Gleichgewichtsstörungen, Mundtrockenheit, Gewichtszunahme, und Obstipation kommen. NSMRI üben außerdem auch einen Einfluß auf die kardiale Erregungsleitung aus, weshalb sie bei Patienten mit vorgeschädigtem Herzen kardiale Erregungsleitungsstörungen verursachen oder bereits vorbestehende Erregungsleitungsstörungen verschlechtern können (5). Bei älteren Patienten können NSMRI durch die anticholinergen Effekte zu zentralnervösen Nebenwirkungen wie Verwirrtheit und Desorientierung führen.

## Wechselwirkungen der NSMRI

Wenn der Patient Medikamente einnimmt, welche die kardiale Erregungsleitung normalisieren, sollte der Arzt keine NSMRI verordnen, sondern auf Alternativen zurückgreifen.

## Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI) (5)

Die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor, SSRI), werden zur Behandlung von mittelschweren und schwergradigen Depressionen eingesetzt. Einige SSRI können auch zur ergänzenden Behandlung von Angststörungen, Zwangsstörungen und Essstörungen eingesetzt werden.

## Wirkmechanismus der SSRI

Die SSRI hemmen die Wiederaufnahme des Serotonin in die präsynaptischen Zellen; dadurch wird die Konzentration des Neurotransmitters im synaptischen Spalt erhöht, was für den antidepressiven Effekt sorgt. Auch bei diesen Wirkstoffen dauert es teilweise bis zu vier Wochen, bis die erwünschten Effekte eintreten. Vorteile der SSRI sind im Vergleich zu den trizyklischen Antidepressiva die deutlich geringeren Nebenwirkungen. SSRI haben nämlich nur eine minimale Wirkung auf Adrenozeptoren, Histamin-Rezeptoren und Muskarinrezeptoren.

## Unerwünschte Wirkungen der SSRI

Aufgrund der antriebssteigernden Wirkung vieler SSRI kommt es zumindest bei Behandlungsbeginn häufig zu Unruhe und Schlaflosigkeit. Man beobachtet auch Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall. In vielen Fällen bessern sich die unerwünschten Wirkungen nach kurzer Zeit. Sie treten häufig nur bei Behandlungsbeginn auf.

Die SSRI können die Thrombozytenfunktion und damit auch die Blutgerinnung beeinflussen. Deshalb sollten sie nicht mit anderen gerinnungshemmenden Medikamenten wie ASS oder NSAR/NSAID (z.B. Naproxen, Indomethacin) gegeben werden. Cave auch bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für gastrointestinale Blutungen.



## SSRI-Absetzsyndrom

Wenn SSRI nicht ausschleichend sondern abrupt abgesetzt werden, kann es zu folgenden Symptomen kommen:

- Schwindel
- Gleichgewichtsstörungen
- Stimmungsschwankungen
- Schlafstörungen
- Tagesmüdigkeit
- motorische Störungen (z.B. Tics)
- gastrointestinale Beschwerden
- grippeähnliche Symptome wie Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen, Fiebergefühl, verstopfte Nase etc.

**Wichtig:** Das SSRI-Absetzsyndrom kann vermieden oder gemindert werden, indem die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer nicht plötzlich abgesetzt, sondern langsam ausgeschlichen werden.

## SSRI: Wechselwirkungen

SSRI sollten nicht kombiniert werden mit:

- MAO-Hemmern
- weiteren Antidepressiva wie andere SSRI, Trizyklische Antidepressiva, SNRI, MAO-Hemmer, Johanniskraut etc.
- stimulativen Medikamenten wie Amphetamin, Methylphenidat
- Opioiden, z.B. Codein, Tramadol, Morphin
- Wirkstoffen wie Tryptophan, Dextrometorphan, Lithium, Selegilin, Buspiron

Wichtig zu wissen: In Kombination mit Dextrometorphan (z.B. im Hustenmedikament) können psychotische Symptome auftreten

## Serotonin-Syndrom

Typische Symptome sind:

- Vegetative Symptome, wie Tachykardie und Hypertonie, Schweißausbrüche, Tachypnoe, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe
- Zentralnervöse Symptome, wie Unruhe, Akathisie, Koordinationsstörungen, Bewusstseinsstörungen, Halluzinationen, Hypomanie, Krampfanfälle
- Neuromuskuläre Symptome, wie Tremor, gesteigerter Muskeltonus, Myoklonie, abnorme Reflexe.

## Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)(5)

Zu dieser Wirkstoffgruppe gehören Substanzen wie:

- Duloxetin
- Milnacipran
- Venlafaxin



## SSNRI: Wirkmechanismus

Wie der Name schon sagt, binden die Selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) im ZNS an Serotonin- und Noradrenalin-Transportproteine, was zu einer verringerten Wiederaufnahme dieser Botenstoffe in die präsynaptischen Zellen führt. Das bedeutet, dass die Konzentration von Serotonin und Noradrenalin im synaptischen Spalt ansteigt.

Gegenüber NSMRI bzw. Trizyklischen Antidepressiva werden die SSNRI als besser verträglich eingestuft, da sie so gut wie keinen Einfluss auf den Histaminrezeptor ausüben. Dementsprechend wird auch die kardiale Erregungsübertragung nicht beeinträchtigt.

## SSNRI: Unerwünschte Wirkungen

SSNRI können Beschwerden wie gastrointestinale Beeinträchtigungen (Übelkeit, Erbrechen) sowie Unruhe, Erregungszustände und Angstsymptome hervorrufen. Eine Erhöhung der Herzfrequenz und des Blutdrucks sind ebenfalls möglich. Gelegentlich kommt es auch zu sexuellen Störungen.

Bei einer Überdosierung besteht die Gefahr eines Serotonin-Syndroms. Desgleichen kann bei zu plötzlichen Absetzen wie bei den SSRI ein Serotonin-Absetzungssyndrom auftreten.

Wichtig zu wissen: Ein Absetzen der Therapie muss ausschleichend erfolgen!

## Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)(5)

- Reboxetin
- Maprotilin
- Mianserin

Die Selektiven Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer sorgen dafür, dass Noradrenalin im ZNS nicht in die präsynaptischen Zellen wieder aufgenommen wird. Dementsprechend erhöht sich die Konzentration des Noradrenalins im synaptischen Spalt. Serotonin-, Histamin- oder Acetylcholinrezeptoren werden kaum beeinflusst.

## Monaminoxidase (MAO)-Inhibitoren(5)

Moclobemid  
Tranlylcypromin  
Phenelzin  
Selegilin

Die Monoaminoxidase-Inhibitoren (MAO-Hemmer, MAOH) entfalten ihre Wirkung über eine reversible oder irreversible Hemmung der Monoaminoxidase A und B. Man unterscheidet dabei selektive und nicht selektive MAO-Hemmer.

**Wichtig:** Die nicht selektiven MAO-Hemmer und die MAO-A-Hemmer werden bei Depressionen eingesetzt, und zwar dann, wenn andere Firstline Antidepressiva nicht in Frage kommen. Einer dieser Wirkstoffe ist beispielsweise Moclobemid. Möglich ist auch der Einsatz bei Angststörungen oder Zwangsstörungen, wenn die



Therapie mit den jeweiligen Standardmedikamenten nicht in Frage kommt. Die **selektiven** MAO-B-Hemmer werden dagegen überwiegend bei Morbus Parkinson verordnet. Ein Beispiel dafür ist Selegelin.

## MAO-Hemmer: Wirkmechanismus

Die Monoaminoxidase-Inhibitoren hemmen – wie der Name schon sagt – die Monoaminoxidase. Bei diesen Enzymen unterscheidet man Typ A und B. Sie steuern unter anderem den Abbau von Hormonen und Neurotransmittern, so dass eine Inhibition beispielsweise zu einer Anreicherung von Adrenalin, Noradrenalin, Serotonin und Dopamin im synaptischen Spalt führen kann.

## Wirkung der MAO-A-Inhibitoren

Wenn Monoaminoxidasen vom Typ A (MAO-A) gehemmt werden, kommt es zu einer Anreicherung von Noradrenalin und Serotonin, wodurch ein antidepressiver Effekt erzielt werden kann.

## Wirkung der MAO-B-Inhibitoren

Durch die Hemmung der Monoaminoxidase B (MAO-B) wird der Abbau von Dopamin verhindert. Deshalb eignen sich diese Substanzen für die Parkinsontherapie.

MAO-Inhibitoren werden nicht nur nach Enzymspezifität, sondern auch nach reversibler und nicht reversibler Wirkung unterteilt. So unterscheidet man:

- **Irreversible Hemmung der MAO-A und MAO-B**

Zu dieser Gruppe zählen Wirkstoffe wie Tranylcypromin und Phenelzin.

Diese nicht selektiven MAO-Inhibitoren führen zu einer irreversiblen Hemmung von MAO-A und B. Sie wirken antidepressiv, zeigen aber durch die irreversible Hemmung auch unerwünschte Wirkungen und Interaktionen mit anderen Wirkstoffen, beispielsweise kann es zum Tyramineffekt kommen. Durch die irreversible Blockade von MAO-A und B kann nämlich nicht mehr ausreichend Tyramin abgebaut werden, was beispielsweise in Bananen, Tomaten, Schokolade oder Käse vorkommt. Da Tyramin sympathomimetisch wirkt, kann ein Anstieg dieser Substanz den Blutdruck bis hin zu einer hypertensiven Krise steigern. Deshalb müssen Patienten, die Wirkstoffe wie Tranylcypromin und Phenelzin regelmäßig einnehmen, auf tyraminhaltige Lebensmittel verzichten.

- **Reversible Hemmung der MAO-A**

Der Wirkstoff Moclobemid hemmt die MAO-A nur vorübergehend, wodurch das Risiko eines Tyramineffektes verringert wird.

## Irreversible Hemmung der MAO-B

Beispiel hierfür ist der Wirkstoff Selegilin, der bei der Parkinsontherapie auch in Verbindung mit L-Dopa eingesetzt wird.



## Johanniskraut (7)

Johanniskrautpräparate sind zur Behandlung leichter bis mittelschwerer Depressionen zugelassen. Sie fördern, wie chemische Antidepressiva auch, die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen durch Neurotransmitter wie Serotonin und Noradrenalin.

**Wichtig:** Johanniskrautpräparate müssen ausreichend hoch dosiert eingenommen werden und brauchen bis zu drei Wochen, bevor Ihre Wirkung vollständig einsetzt. Sie sollten in jedem Fall immer nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eingesetzt werden.

## Compliance und Aufklärung (8,9)

Ein großer Teil der Betroffenen, die unter Depressionen leiden, werden nicht optimal behandelt. Einerseits, weil sie die Therapie ablehnen, andererseits weil sie die Medikamente nicht richtig einnehmen oder zu früh absetzen. In Deutschland sind circa vier Millionen Menschen betroffen, von denen nur rund jeder zehnte Patient ausreichend behandelt wird. Von diesem Anteil ist wiederum nur ein Drittel über einen Zeitraum von drei Monaten tatsächlich compliant. Gründe dafür gibt es viele, angefangen von der Angst vor Nebenwirkungen oder bereits eingetretenen Nebenwirkungen bis hin zum eigenmächtigen Absetzen der Therapie, weil der Patient glaubt, geheilt zu sein, die Krise überstanden zu haben.

**Wichtig:** Das ideale Antidepressivum muss immer individuell gefunden werden und direkt auf den Patienten abgestimmt sein. Es sollte einen raschen Wirkungseintritt zeigen, eine 100 prozentige Remission induzieren, vor Rezidiven schützen und möglichst wenig oder gar keine unerwünschten Wirkungen verursachen. Die neueren Substanzen kommen diesen Wünschen näher, allerdings sind befürchtete oder eingetretene Nebenwirkungen eines der Hauptgründe für einen Therapieabbruch. Gewichtszunahme, Schlafstörungen, emotionale und kognitive Veränderungen oder sexuelle Dysfunktionen sind Beispiele für mögliche unerwünschte Wirkungen bei einer Dauertherapie.



<u>Rezeptorvermittelte Nebenwirkungen von Antidepressiva</u>		
<b>Antagonismus</b>		
Dopamin-D2-Rezeptor: -EPMS-Störungen -Endokrine Effekte (z.B. <u>Hyperprolaktinämie</u> )	Histamin-H1-Rezeptor: -Sedierung -Benommenheit -Gewichtszunahme	Muskarinrezeptor: -Mundtrockenheit -Sinustachykardie - <u>Akkommodationsstörung</u> -Verwirrtheit, Delir
5-HT2A-Rezeptor: -Sedierung -Gewichtszunahme	Alpha1-Adrenorezeptor: - <u>orthostatische Hypotonie</u> -reflektorische Tachykardie -Müdigkeit -Benommenheit	-Obstipation -Hamretention -Gedächtnisstörungen
<b>Wiederaufnahmehemmung</b>		
Serotonin: -Gastrointestinale Beschwerden, sexuelle Dysfunktion -EPMS-Störungen -Ängstlichkeit -Hyperhidrosis	Dopamin: -psychomotorische Unruhe - <u>Psychoseaggravierung</u>	Noradrenalin: -Tremor -Tachykardie -Hyperhidrosis -Miktionsstörungen

Vgl.: <http://www.medizin-medien.at/dynasite.cfm?dsmid=98902&dspaid=797423> (9)

## Wenn Nebenwirkungen die Compliance beeinflussen (9)

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) treten bevorzugt bei rascher Aufdosierung in den ersten Wochen der Therapie auf. Das macht den Patienten Angst. Die Nebenwirkungen flachen jedoch häufig nach einigen Wochen wieder ab. Das ist wichtig für die Beratung des Patienten. Je besser dieser auf eventuelle Nebenwirkungen vorbereitet wird, desto besser kann er damit umgehen. Der Arzt muss dann eng mit dem Patienten zusammenarbeiten und die Dosierung gegebenenfalls individuell anpassen. Eine antidepressive Therapie erfordert sehr viel gegenseitiges Vertrauen von Patient, Arzt und Pharmazeutischem Personal. Stimmt die therapeutische Einstellung, wäre eine Veränderung der Medikation von Nachteil für die Therapie.



Vgl.: <http://www.medizin-medien.at/dynasite.cfm?dsmid=98902&dspaid=797423> (9)

## Pharmazeutische Bedenken

Wenn die Therapie-Einstellung gelungen ist, sich der Patient trotz Skepsis und Ängsten auf die Medikation eingelassen hat, ist es fatal, wenn ein gewohntes Medikament aufgrund von Rabattverträgen substituiert werden soll.

Ein wirkstoffgleiches Produkt kann andere Nebenwirkungen zeigen oder überhaupt schlechter verträglich sein. Es kann aber auch zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommen. Außerdem müssen die substituierten Medikamente möglicherweise anders eingenommen werden. Wenn Ihnen ein Rezept vorliegt, bei denen ein Antidepressivum verordnet wird, dann sollten Sie, falls eine Substitution vom Gesetzgeber gefordert wird, diese kritisch hinterfragen. Informieren Sie den Arzt, ob eine Substitution wirklich gewünscht ist. Falls nicht, kann der Arzt Aut-Idem ankreuzen oder Sie können Pharmazeutische Bedenken mit der Begründung „Compliance“ oder „Therapiegefährdung“ äußern. Deshalb sollten Arzt und Apotheker eng zusammenarbeiten.

## Fazit

Antidepressiva sollten bei guter Einstellung nicht substituiert werden.



## Literatur

- (1) [Gute Substitutionspraxis - Leitlinie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft e.V.](#)
- (2) S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression Kurzfassung Januar 2012 Vers. 1.3; [http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3\\_nvl\\_depression\\_kurz.pdf](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_kurz.pdf)
- (3) Stiftung Deutsche Depressionshilfe <http://www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/pharmakotherapie.php>
- (4) Masood Shirkhani, 2007: Pharmakotherapie der Depression mit klassischen Antidepressiva, Clozapin und Perazin. Leukopenien unter Mono- und Kombinationstherapie, Eberhard-Karls-Universität Tübingen; [http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2008/3192/pdf/Diss\\_shirkani\\_28122007.pdf](http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2008/3192/pdf/Diss_shirkani_28122007.pdf)
- (5) Dr. med. Michael Elze: [www.Psychotherapie-Lehrbuch.de](http://www.Psychotherapie-Lehrbuch.de)
- (6) Handlungsleitlinie Depression aus Empfehlungen zur Therapie der Depression (2. Auflage) Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Arzneiverordnung in der Praxis, Band 33, Sonderheft 1, Juli 2006 [http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/A-Z/PDF\\_Kurzversion/Depression\\_k.pdf](http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/A-Z/PDF_Kurzversion/Depression_k.pdf)
- (7) Linde, K., & Mulrow, C.D. (2004). St John's wort for depression (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- (8) Siebenand, S.: Compliance: Das A und O der Depressionstherapie, Pharmazeutische Zeitung, 11/2009.
- (9) Egger, C.: Antidepressiva: Wie Nebenwirkungen die Adhärenz beeinflussen, MMA, ClinCum neuropsych 2/2009; <http://www.medizin-medien.at/dynasite.cfm?dsmid=98902&dspaid=797423>