

Psychopharmaka

Schulung für Pflegekräfte

Constanze Schäfer



Inhaltsverzeichnis:

Psychopharmaka – Schulungsinhalte	2
Einführung – Psychische und neurologische Erkrankungen	3
Einführung – Arzneimittelgruppen	4
Einführung – Im synaptischen Spalt	5
Einführung – Grundsätzliches zur Pharmakologie	6
Einführung – Polypharmazie	7
Einführung – Polypharmazie – PRISCUS-Liste	8
Einführung – Anticholinerge Nebenwirkungen	9
Psychische und neurologische Erkrankungen – Delir – Auslöser	10
Psychische und neurologische Erkrankungen – Delir – ein Notfall	11
Psychische und neurologische Erkrankungen – Depressionen	12
Psychische und neurologische Erkrankungen – Therapie von Depressionen	13
Psychische und neurologische Erkrankungen – Antidepressiva: SSRI und SNRI	14
Psychische und neurologische Erkrankungen – Johanniskraut	15
Psychische und neurologische Erkrankungen – Bipolare Depressionen	16
Psychische und neurologische Erkrankungen – Schizophrenie	17
Psychische und neurologische Erkrankungen – Bipolare Depressionen / Schizophrenie: Lithium	18
Psychische und neurologische Erkrankungen – Neuroleptika/Antipsychotika – Klassen	19
Psychische und neurologische Erkrankungen – Neuroleptika/Antipsychotika – Gruppen	20
Psychische und neurologische Erkrankungen – Notfälle durch Neuroleptika/Antipsychotika	21
Psychische und neurologische Erkrankungen – Schlafstörungen	22
Psychische und neurologische Erkrankungen – Therapie von Schlafstörungen	23
Psychische und neurologische Erkrankungen – Tranquilizer/Anxiolytika: Benzodiazepine	24
Psychische und neurologische Erkrankungen – Hypnotika: Benzodiazepine und Z-Substanzen	25
Psychische und neurologische Erkrankungen – Demenz	26
Psychische und neurologische Erkrankungen – Demenzstadien	27
Psychische und neurologische Erkrankungen – Antidementiva	28
Psychische und neurologische Erkrankungen – Parkinson	29
Psychische und neurologische Erkrankungen – Antiparkinsonmittel: Steigerung des Dopaminspiegels	30
Psychische und neurologische Erkrankungen – Antiparkinsonmittel: weitere Angriffspunkte	31
Psychische und neurologische Erkrankungen – Epilepsie / epileptischer Anfall	32
Psychische und neurologische Erkrankungen – Anfallssuppressiva (Antiepileptika)	33
Psychische und neurologische Erkrankungen – Anfallssuppressiva: Neben- und Wechselwirkungen	34
Psychische und neurologische Erkrankungen – Notfall: Status epilepticus	35
Psychopharmaka – Zusammenfassung	36
Schlussfolie	37

Psychopharmaka

Inhalt

- Einführung in Erkrankungen und Arzneimittelgruppen sowie biochemische und pharmakologische Grundlagen
- Verschiedene psychische und neurologische Erkrankungen (Delir, Depressionen, Schizophrenie, Schlafstörungen, Demenz, Parkinson, Epilepsie), deren Therapie sowie wichtige UAW
- Zusammenfassung



Psychopharmaka | © Deutscher Apotheker Verlag 2

Was diese Schulung bietet

Herzlich Willkommen zu unserer heutigen Schulung zum Thema Psychopharmaka. Das Thema ist sehr komplex. Dieser Vortrag kann deshalb auch nur einen Überblick geben, damit Sie sich in diesem Themenfeld orientieren können. Wir werden uns nach einer Einführung mit insgesamt acht unterschiedlichen Erkrankungen beschäftigen. Ich werde Ihnen neben einer kurzen Beschreibung der Krankheitsbilder die Therapieansätze aufzeigen und von einigen gängigen Wirkstoffgruppen bzw. Wirkstoffen wesentliche UAW, also unerwünschte Arzneimittelwirkungen, vorstellen. Gerade bei einer Umstellung der Therapie oder auch bei Änderungen der weiteren Medikation können Sie dann leichter erkennen, ob die Psychopharmaka zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen. Manchmal reicht es aus, die Dosierung anzupassen, manchmal muss auch über einen Wirkstoffwechsel nachgedacht werden.

Psychische und neurologische Erkrankungen

Bipolare Depressionen / Schizophrenie: Lithium

- **Indikation:** akute Manien und Prophylaxe manisch-depressiver Störungen
- Zu Beginn der Therapie viel Durst
- Geringe therapeutische Breite, große individuelle Unterschiede
- **Nebenwirkungen:**
 - Grobschlägiger Tremor, Muskelzuckungen
 - Erbrechen, Benommenheit, Schwindel, schwere Krampfanfälle
 - Nierenversagen, Koma
- Auf Elektrolythaushalt achten

Psychopharmaka | © Deutscher Apotheker Verlag 18

Lithium als Therapeutikum

Die Hauptindikation des Lithiums sind akute Manien und Schizophrenien. Auch Patienten mit manisch-depressiven Störungen (bipolare Depressionen) bekommen gelegentlich Lithium verordnet, wenn die Wirkung der klassischen Antidepressiva bzw. Neuroleptika zur Behandlung nicht ausreichen. Für Sie ist wichtig, dass der Patient während der Neueinstellung viel Durst entwickelt und häufiger zur Toilette muss. Zu Beginn der Therapie tritt außerdem häufig Übelkeit auf.

Lithium gehört zu den Wirkstoffen, die individuell titriert werden müssen. Der Grund dafür liegt zum einen in der geringen therapeutischen Breite, das bedeutet dass bereits bei kleinsten Überdosierungen stark beeinträchtigende Symptome von Muskelzuckungen über Erbrechen und Schwindel bis zu Nierenversagen und Koma auftreten können. Zum anderen gibt es große individuelle Unterschiede beim Abbau des Lithiums im Körper. Deshalb müssen insbesondere zu Beginn der Therapie, aber auch immer wieder zwischendurch regelmäßige Blutspiegelkontrollen durchgeführt werden. Fallen Ihnen Anzeichen einer Überdosierung wie Benommenheit und Schwindel oder Erbrechen im Verlauf der Therapie auf, sollten Sie unbedingt den Arzt darüber informieren, damit dieser eventuell die Dosis anpassen kann. Die Wirkung setzt frühestens nach ein bis zwei Wochen ein.

Wegen der geringen therapeutischen Breite des Lithiums muss vor allem bei Durchfall, Erbrechen oder im Sommer bei großer Hitze und starkem Schwitzen auf den Natrium- und Wasserhaushalt geachtet werden. Natriummangel und Exsikkose begünstigen eine Überdosierung des Lithiums und das Auftreten von Nebenwirkungen.

Interessanterweise ist der Wirkmechanismus von Lithium, obgleich man es schon seit ca. 1860 zur Behandlung von anfangs Gicht und Gallensteinen und erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts bei Psychosen und Manien einsetzt, bis heute nicht endgültig geklärt. Man geht davon aus, dass Lithium auf die Bildung von verschiedenen Neurotransmitterrezeptoren wirkt.

Psychische und neurologische Erkrankungen

Tranquilizer/Anxiolytika: Benzodiazepine

- Zum Beispiel: Diazepam, Lorazepam, Midazolam, Oxazepam
- **Wirkung:**
 - sedierend, angstlösend und ausgleichend
 - schlafanstoßend, muskeler schlaffend
 - antiepileptisch
- Gewöhnungseffekt und Suchtgefahr: Entzugssymptomatik beim Absetzen
- Erhöhtes Sturzrisiko, paradoxe Erregung, Delir



Psychopharmaka | © Deutscher Apotheker Verlag 24

Beruhigungsmittel

Tranquilizer werden auch Anxiolytika genannt. Sie wirken sedierend, beruhigend und ausgleichend. Zu dieser Wirkstoffgruppe zählen vor allem die Benzodiazepine wie zum Beispiel Diazepam, Lorazepam, Midazolam oder Oxazepam. In Phasen großer Unruhe oder bei massiven Angstzuständen lindern Benzodiazepine die Symptome. Benzodiazepine werden häufig als Schlafmittel verordnet. Hier nutzt man neben der sedierenden auch die muskelrelaxierende Wirkung, die das Einschlafen fördert. Benzodiazepine haben ein hohes Risiko für Gewöhnung und Suchtentstehung. Dennoch erhalten viele ältere Patienten dauerhaft niedrig dosiert Benzodiazepine entgegen der allgemeinen Empfehlung einer maximalen Einnahmedauer von zehn Tagen. Wegen des Gewöhnungs- und Abhängigkeitseffekts und weil die muskeler schlaffende Wirkung begleitet von Benommenheit und Schwindel eine Ursache für ein erhöhtes Sturzrisiko ist, beurteilen die PRISCUS-Experten diese Wirkstoffe als ungeeignet für ältere Patienten. Bei älteren Menschen steigt zudem das Risiko für Halluzinationen, Verwirrheitszustände bis hin zum Delir sowie paradoxe Erregung. Ursachen für die besonders stark auftretenden Nebenwirkungen sind der langsamere Abbau und die daraus entstehende Kumulation (Anreicherung) des Wirkstoffs und eine gesteigerte Empfindlichkeit des Gehirns. Lediglich Oxazepam und Lorazepam werden nicht in der Leber abgebaut und haben keine aktiven Metaboliten. Deshalb sind sie bei älteren Patienten zu bevorzugen. Lorazepam wird wegen seines schnellen Wirkungseintritts auch in Akutsituationen wie einem epileptischen Notfall eingesetzt. Beim Absetzen von Benzodiazepinen – das gilt auch für langjährig auf niedriger Dosis eingestellte Patienten – treten die Entzugssymptome zwei bis zehn Tage nach Absetzen bei etwa der Hälfte der Patienten auf und können bis zu vier Wochen anhalten. Leichte Entzugssymptome sind Angst, innere Unruhe, vegetative Störungen und Schlafstörungen. Schwere Entzugssymptome äußern sich in deliranten Zuständen, Krampfanfällen und psychoseähnlicher Symptomatik. Deshalb sollte ein Entzug ausschleichend erfolgen und möglichst ärztlich begleitet werden, um die auftretenden Symptome falls nötig adäquat behandeln zu können. Neben den Benzodiazepinen kommen auch noch einige andere Substanzen als Tranquilizer zum Einsatz. Das Spektrum ist weit gefächert und reicht vom Betablocker bis hin zu Wirkstoffen wie Buspiron und Clomethiazol. Letzteren setzt man unter anderem auch bei Patienten im Alkohol- oder Drogenentzug ein.