



Martin Hautzinger ·
 Elisabeth Thies
**Klinische Psychologie:
 Psychische Störungen
 kompakt**
 ISBN 978-3-621-27755-6

Die wichtigsten Psychopharmaka

I. Antidepressiva

Antidepressiva sind eine heterogene Gruppe von Pharmaka, die bei depressiven Syndromen unterschiedlichster Herkunft und Charakteristik einen stimmungsaufhellenden und/oder antriebsverbessernden Therapieeffekt haben. Aufgrund dieser Wirkkomponente erhielt die gesamte Gruppe die Bezeichnung „Antidepressiva“. Außerdem sind sie bei einer Reihe weiterer Störungsbilder, etwa den Angststörungen oder den Zwangsstörungen, wirksam, so dass der Begriff Antidepressiva nur einen Aspekt ihrer therapeutischen Potenz darstellt.

Behandlungsverlauf. Bei der Behandlung mit Antidepressiva ist damit zu rechnen, dass sich erwünschte Therapieeffekte erst im Verlauf von 4–8 Wochen voll ausbilden. Typischerweise treten im Behandlungsverlauf zunächst Nebenwirkungen, danach erst der antidepressive Effekt auf. Eine zuverlässige Vorhersage eines individuellen Therapieerfolgs bei einem bestimmten Antidepressivum ist auch heute noch nicht möglich.

Nebenwirkungen. Aus dem Ausmaß einer Blockade verschiedener postsynaptischer Rezeptoren sind typische Nebenwirkungen abzuleiten. Nebenwirkungen treten bevorzugt zu Beginn (2–4 Wochen) einer Therapie auf. Es können einzelne oder eine Vielzahl der genannten Effekte auftreten. Im Verlauf einer Behandlung bilden sich die Nebenwirkungen zurück. Bei der Behandlung mit Antidepressiva besteht kein Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung.

Auswahl und Einteilung. Die Auswahl des Antidepressivums erfolgt besonders nach: dem früheren Ansprechen und der Bevorzugung durch den Patienten, dem Nebenwirkungsprofil und dem Zielsyndrom. Heute werden die Antidepressiva nach dem primären Angriffspunkt im zentralen Nervensystem eingeteilt.

1.1 Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

Der Erfolg der SSRI (engl. *selective serotonin reuptake inhibitors*) liegt darin, dass sie die gleiche Wirksamkeit, aber deutlich weniger unerwünschte Wirkungen und geringere Toxizität bei Überdosierungen im Vergleich zu den älteren Antidepressiva haben.



Martin Hautzinger ·
Elisabeth Thies
**Klinische Psychologie:
Psychische Störungen
kompakt**
ISBN 978-3-621-27755-6

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Citalopram Cipramil® Septram®	10–20 mg bis 40 mg	Depression, Panik- störung	gastrointestinale Beschwerden, Müdigkeit, Kopf- schmerzen, Libido- mangel, Schlaf- störungen
Escitalopram Cipralext®	5–10 mg bis 20 mg	Depression, Panik- störung	(wie oben)
Fluoxetin Fluctin®	Depression 20–60 mg, Panikstörung zunächst 10 mg, Zwangsstörung und Bulimie bis 60 mg	Depression, Zwangsstörung, Bulimie	(wie oben)
Fluvoxamin Fevarin®	Depression 100–200 mg, Panikstörung 150 mg, Zwangsstörung 250 mg	Depression	(wie oben)
Paroxetin Seroxat® Tagonis®	Depression, generalisierte Angststörung und post- traumatische Belastungs- störung 20–50 mg, Panikstörung zunächst 10 mg, Zwangsstörung bis 60 mg	Depression, Panik- störung, generali- sierte Angststörung, Zwangsstörung, posttraumatische Belastungsstörung	(wie oben)
Sertralin Gladem® Zoloft®	50 mg bis 200 mg	Depression	(wie oben)

1.2 Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Duloxetin Cymbalta®	60 mg	Depression; urologische Indikation: Inkontinenz	gastrointestinale Be- schwerden, Schwitzen, Müdigkeit, Schwindel, Schlafstörungen
Milnacipran	100–200 mg	Depression	Unruhe, Tremor, anti- cholinerge Wirkungen, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen
Venlafaxin Trevilor® retard	75–300 mg, Panikstörung mit 37,5 mg langsam beginnen	Depression, generali- sierte Angststörung, Panikstörung, soziale Phobie	gastrointestinale Be- schwerden, Unruhe, Schlafstörungen
Duloxetin Cymbalta®	60 mg	Depression; urologische Indikation: Inkontinenz	gastrointestinale Be- schwerden, Schwitzen, Müdigkeit, Schwindel, Schlafstörungen



1.3 Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Reboxitin Edronax®	4 mg, später 8 mg	Depression	gastrointestinale Beschwerden, Schwitzen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Tachykardie

1.4 Noradrenerges Antidepressivum

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Mirtazapin Remergil®	30 mg, Erhöhung auf 45 mg möglich	Depression	Müdigkeit, Mundtrockenheit, Gewichtszunahme

1.5 Trizyklische Antidepressiva

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Amitriptylin Saroten®	150 mg	Depression, Schmerz- behandlung	anticholinerge Wirkungen, Müdigkeit
Clomipramin Anafranil®	150 mg	Depression, Panikstörung, Phobien, Zwangsstörung, Schmerzbehandlung	anticholinerge Wirkungen, Müdigkeit, Unruhe
Imipramin Tofranil®	150 mg	Depression, Schmerz- behandlung	anticholinerge Wirkungen, Unruhe, Harnverhalt
Nortriptylin			
Trimipramin Stangyl®	150 mg	Depression	anticholinerge Wirkungen, starke Müdigkeit

1.6 Monoaminoxidase-Hemmer

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Moclobemid Aurorix®	300 mg, später 600 mg	Depression, soziale Phobie	geringe vegetative Nebenwir- kungen, kein Risiko für hyper- tensive Krisen

1.7 Pflanzliche Präparate

Johanniskrautextrakte sind heute viel verschriebene Präparate, die ohne Rezeptpflicht zur Behandlung der Depression erhältlich sind.

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Hyperikumextrakt	ca. 900 mg	Depression	kaum Nebenwirkungen



Martin Hautzinger ·
Elisabeth Thies
**Klinische Psychologie:
Psychische Störungen
kompakt**
ISBN 978-3-621-27755-6

2. Stimmungsstabilisierer

Stimmungsstabilisierer (auch *mood stabilizer*) sollen die Stimmung langfristig ausgleichen und stabilisieren. Sie werden über die gesamte Dauer der Pharmakotherapie der bipolaren affektiven Störung, doch auch bei rezidivierenden Depressionen verabreicht. Derzeit sind drei Gruppen von Stimmungsstabilisierern bekannt:

► Lithium

Die phasenprophylaktische Wirkung des Lithiumsalzes wurde durch Schou nachgewiesen. Lithium ist die klassische Referenzsubstanz zur Behandlung bipolar affektiver Erkrankungen.

► Antikonvulsiva

In den letzten Jahrzehnten wurden die antiepileptisch wirksamen Substanzen intensiv auch auf ihre antimanische und phasenprophylaktische Wirkung hin untersucht. Valproinsäure (und Carbamazepin) sind Substanzen mit guter antimanischer Wirksamkeit und sind auch phasenprophylaktisch wirksam. Lamotrigin wirkt prophylaktisch bei der bipolaren Depression und auch bei Rapid Cycling (mindestens vier Stimmungsumschwüngen pro Jahr).

► Atypische Antipsychotika

Neben der bisher bekannten Wirkung bei der Manie hat sich gezeigt, dass Olanzapin und Quetiapin auch als Stimmungsstabilisierer wirksam sind.

Präparat	Dosis	Wichtigste Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Lithiumsalze Quilonum retard® (Lithium-carbonat)	entsprechend Plasma-konzentration	Phasenprophylaxe bei manisch-depressiven Störungen, unipolare, rezidivierende und chronische Depressionen	kognitive Störungen, Gewichtszunahme, Tremor, Durst, Übelkeit und Polyurie
Antiepileptika: Carbamazemin Tegretal® Timonil®	200–800 mg bei Rezidiv-prophylaxe	bipolare Störungen, Rapid Cycling,	Somnolenz, Schwindel, Ataxie, Blutbild- und Hautveränderungen
Lamotrigin elmendos®	50–200 mg		Hautausschlag, Kopfschmerzen, Schwindel
Valproinsäure Ergenyl chrono® Orfiril long®	500–2000 mg	bipolare Störungen, rezidivierende Depressionen	Sedierung, Tremor, gastrointestinale Beschwerden, Schwindel
Antipsychotika: Olanzapin Zyprexa®	5–20 mg; Manie: Beginn mit 20 mg möglich	manische Episoden, bipolare Störungen als Phasenprophylaxe	Gewichtszunahme, Schläfrigkeit
Quetiapin Seroquel®	50–750 mg; Manie: Beginn mit 100 mg		Sedierung, Schwindel



Martin Hautzinger ·
Elisabeth Thies
**Klinische Psychologie:
Psychische Störungen
kompakt**
ISBN 978-3-621-27755-6

3. Antipsychotika

Antipsychotika sind eine chemisch heterogene Gruppe von Pharmaka mit antipsychotischem Wirksamkeitsschwerpunkt und unterschiedlichem Nebenwirkungsprofil. Der häufig synonym verwendete Begriff „Neuroleptika“ ist historisch bedingt und wird international immer mehr durch den Begriff „Antipsychotika“ ersetzt. Dieser verweist auf die klinisch bedeutsame therapeutische Wirkung bei psychotischen Störungen, insbesondere schizophrenen Psychosen, doch auch bei affektiven Psychosen und paranoiden Störungen.

Nebenwirkungen. Bei der Therapie mit Antipsychotika ist regelmäßig mit dem Auftreten von Nebenwirkungen zu rechnen. Die Patienten leiden längerfristig unter Gewichtszunahme, Depressivität, kognitiven Störungen, Schlafstörungen und sexueller Dysfunktion am meisten. Es gibt ferner extrapyramidale (Parkinson-ähnliche) Syndrome. Bei einigen Patienten treten unter konventionellen Antipsychotika Krampfanfälle auf. Bei zu schnellem Dosisanstieg kann es zu einem Delir kommen.

Präparat	Dosis	Wichtigste Indikationen mit Zulassung	Wichtigste Nebenwirkungen
Amisulprid Solian®	400–800 mg; 50–300 mg bei Negativsymptomatik	Schizophrenie, auch bei Negativsymptomatik	starke Prolaktin- erhöhung
Aripiprazol Abilify®	15–30 mg	Schizophrenie	Schlaflosigkeit, Angst- zustände aber auch Müdigkeit, Übelkeit
Clozapin Leponex®	100–400 mg	Schizophrenie, Manie	hohes NW-Risiko, Agranulozytose, Hy- persalivation, Sedierung Cave: Interaktionen
Olanzapin Zyprexa®	5–20 mg; Manie: Beginn mit 20 mg möglich	Schizophrenie, Manie, Phasenprophylaxe bei bipolaren Störungen	Gewichtszunahme, Schläfrigkeit
Quetiapin Seroquel®	50–750 mg; Manie: Beginn mit 100 mg	Schizophrenie, Manie	Sedierung, Schwindel
Risperidon Risperdal®	akut: 2–4 mg; Geriatric: 1 mg; Depot: alle 2 Wochen 25 mg	Schizophrenie, Manie	Sedierung, Schwindel, Prolaktinerhöhung
Ziprasidon Zeldox®	120–160 mg; eher höher	Schizophrenie, Manie	extrapyramidale Symptome
Flupentixol Fluanxol®	akut: 10–60 mg chronisch: 4–20 mg Depot: 10–60 mg i.m. 2–4-mal wöchentlich	Schizophrenie	extrapyramidale Symptome, Müdigkeit, Hypotonie
Haloperidol	5–10 mg, max. 40 mg, auch als Depot möglich	Schizophrenie, Manie, Erregungszustände	extrapyramidale Symptome, Müdigkeit, Hypotonie
Melperon Eunerpan®	50–400 mg	Erregungszustände bei Psychosen, Schlafstörungen	Müdigkeit, Hypotonie
Pipamperon Dipiperon®	60–120 mg	Erregungszustände bei Psychosen, Schlafstörungen	Müdigkeit, Hypotonie



4. Anxiolytika

Anxiolytika sind angstlösende Substanzen. Die anxiolytische Komponente wird durch eine beruhigende und emotional entspannende Wirkung unterstützt. Wegen des zusätzlichen sedierenden Effekts werden die Anxiolytika auch „Tranquilizer“ genannt. Die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung ist groß! Daher sollte die Indikation eng gestellt werden, die niedrigste notwendige Dosis verabreicht werden und eine Verordnung möglichst nicht über sechs Wochen hinaus erfolgen. Es sind kaum weitere unerwünschte, über die Gefahr des Missbrauchs und der Abhängigkeitsentwicklung hinausgehende (Neben-)Wirkungen bekannt.

Präparat	Dosis	Indikation mit Zulassung
Alprazolam Tafil®	2–4 mg tgl.; beginnen mit 1 mg	Angstzustände; Panikstörung
Clonazepam Rivotril®	2–5 mg tgl.; möglich bis 15 mg	Angstzustände; Erregungszustände
Diazepam Valium®	2–15 mg tgl.; möglich bis 60 mg stationär	Angstzustände; Erregungszustände; neurologische Erkrankungen
Lorazepam Tavor®	0,25–5 mg tgl.; möglich bis 10 mg	Angstzustände; stupor- und mutismus- lösend; Präparat für den Notfallkoffer
Oxazepam Adumbran®	10–60 mg tgl.	Angstzustände
Buspiron Bespar®	10–30 mg tgl.; möglich bis 60 mg	Angstzustände
Propranolol Dociton®	30–80 mg tgl.	somatische Ängste
Pregabalin Lyrica®	150–600 mg tgl.	generalisierte Angststörung, neuro- pathische Schmerzen
Hydroxyzin Atarax®	30–75 mg tgl.; möglich bis 200 mg	Angstzustände; Schlafstörungen
Opipramol Insidon®	50–200 mg tgl.	somatoforme Störungen; generalisierte Angststörung



Martin Hautzinger ·
Elisabeth Thies
**Klinische Psychologie:
Psychische Störungen
kompakt**
ISBN 978-3-621-27755-6

5. Hypnotika

Hypnotika (auch Schlafmittel oder Antiinsomnika) sind schlafferzeugende Pharmaka. Früher waren Barbiturate die gebräuchlichsten Präparate. Sie wirkten dosisabhängig sedativ, hypnotisch oder narkotisch. Moderne Präparate, wie Benzodiazepine und Non-Benzodiazepin-Hypnotika, führen (bei oraler Verabreichung) auch in hoher Dosierung nicht zu einer vollständigen Narkose. Alle wirksamen Hypnotika besitzen ein Abhängigkeits- und Toleranzrisiko! Das Abhängigkeitsrisiko steigt mit zunehmender Dosis und Dauer der Einnahme. Bei einer längerfristigen Einnahme besteht die Gefahr eines paradoxen, die Schlafstörungen verschlimmernden Effekts.

Präparat	Dosis	Indikationen mit Zulassung
Zaleplon Sonata®	5–10 mg abends; bis 20 mg möglich	Insomnien, Schlafstörungen im Rahmen anderer psychi- scher Störungen
Zolpidem Stilnox®	10–20 mg abends; meistens reichen 10 mg; beim Aufwachen in der Nacht nur 10 mg	(wie oben)
Zopiclon Ximovan®	7,5–15 mg abends; bei Leberschäden und älteren Patienten nur 3,75 mg	(wie oben)
Flurazepam Dalmadorm®	15–30 mg abends	(wie oben)
Lorprazolam Sonin®	1–2 mg abends; beginnen mit 0,5 mg	(wie oben)
Lormetazepam Noctamid® Ergocalm Tabs®	0,5–1 mg abends	(wie oben)
Temazepam Remestan®	10–40 mg abends	(wie oben)
Triazolam Halcion®	0,125–0,25 mg abends	(wie oben)
Diphenhydramin Dolestan®	50–100 mg abends; beginnen mit 50 mg	(wie oben)
Chloralhydrat Chloraldurat 500®	250–1000 mg abends; maximal 2 g täglich	(wie oben)

Literatur

- Benkert, O. & Hippus, H. (2007). Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie. Heidelberg: Springer.
- Benkert, O. & Hautzinger, M. (2007). Leitfaden zur Psychopharmakologie für Psychologen und Psychotherapeuten. Heidelberg: Springer.