

Peter Lehmann

Aufklärungsbögen Antidepressiva: Nutzen, Risiken, Absetz- und Entzugsprobleme sowie Alternativen

**Beitrag zum Symposium »Wie aufklären über
Psychopharmaka?«, Berlin, 30. November 2018**

**Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und
Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.**

www.peter-lehmann.de/docu/aufklaerung-dgppn.pdf

I. Allgemeines

A5-Broschüre, 53 Seitenr

▶ Download von
www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm



www.peter-lehmann.de/docu/aufklaerung-dgppn.pdf

I. Allgemeines

»Entscheiden Sie sich für die Klinik und die Behandlungsmaßnahme, die Ihren Interessen am ehesten entspricht.

Antidepressiva gelten in der Regel als nur eines von mehreren Behandlungsangeboten.

Entsprechend der Gesetzeslage und den Behandlungsleitlinien sind es die Patientinnen und die Patienten, die entscheiden, welche Angebote sie annehmen.« (S. 16)

I. Allgemeines

»Lange Zeit wurde für die Wirkung der Antidepressiva als ausschlaggebend angesehen, dass sie die Spiegel der Botenstoffe (Neurotransmitter) verändern, die zwischen Gehirnzellen vermitteln.

Es muss aber mittlerweile davon ausgegangen werden, dass diese Annahme die Wirkung von Antidepressiva nicht oder nicht ausreichend erklären kann; der genaue Wirkmechanismus von Antidepressiva ist unbekannt.« (S. 7)

I. Allgemeines

»Bei leichten Depressionen sind Antidepressiva generell nicht sinnvoll. ...

Antidepressiva werden zur Behandlung mittelschwererer Depressionen alternativ zur Psychotherapie, zur Behandlung schwerer Depressionen in Kombination mit Psychotherapie empfohlen. ...

Antidepressiva können ... zum Erhalt des Behandlungserfolgs nach Abklingen der Beschwerden oder zur Verhinderung einer erneuten Depression eingesetzt werden.« (S. 6-7)

I. Allgemeines

A5-Broschüre, 53 Seiten

▶ Download von
www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm

**Landesnetzwerk
Selbsthilfe
seelische Gesundheit
Rheinland-Pfalz**

Netz G-RLP

Pfalzlinikum

Landeskrankenhaus

Krankenhaus
Zum Guten Hirten
Ludwigshafen
Eine Einrichtung der Krankenhaus-Offnung
der Niederbrenner Schwaben

**Aufklärungsbögen Antidepressiva
in Leichter Sprache**

www.peter-lehmann.de/docu/aufklaerung-dgppn.pdf

II. Risiken

»Wer lange Anti-Depressiva nimmt, kann körperlich abhängig werden.

Das heißt: Wenn man **keine** Anti-Depressiva mehr nimmt, kann man Beschwerden bekommen.

Auch wenn man weniger Anti-Depressiva nimmt, kann das passieren.

Der Körper hat sich an das Anti-Depressivum gewöhnt.

Ohne Anti-Depressivum fehlt dem Körper etwas.

II. Risiken

Wenn das Anti-Depressivum dem Körper fehlt, beschwert er sich.

Man nennt das: Entzugs-Symptome.

Symptome spricht man so aus: Sümp-tohme

Meistens merkt man die Entzugs-Symptome nach 2 bis 4 Tagen.

Wenn man **kein** Anti-Depressivum mehr nimmt.

Oder wenn man weniger nimmt. (...)

II. Risiken

Ihr Arzt muss daran denken, was passieren kann.

Wenn er Ihnen lange Anti-Depressiva gibt,
können Sie körperlich abhängig werden.

Auch Sie müssen daran denken.« (Leichte Sprache,
S. 17-19)

II. Risiken

Tabelle 1: Nebenwirkungen
 Inzidenz von Nebenwirkungen aus placebokontrollierten klinischen Prüfungen bei Depression, Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung. Gepoolte Analyse und Daten seit Markteinführung (Inzidenz unbekannt).

Sehr häufig (≥ 1/10)	Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10)	Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100)	Selten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000)	Sehr selten (< 1/10.000)	Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)
Infektionen und parasitäre Erkrankungen					
	Pharyngitis	Infektion der oberen Atemwege, Rhinitis	Divertikulitis, Gastroenteritis, Otitis media		
Gutartige und bösartige Neubildungen (einschließlich Zysten und Polypen)					
			Neoplasie†		
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems					
			Lymphadenopathie		Leukopenie, Thrombozytopenie
Erkrankungen des Immunsystems					
		Oberempfindlichkeit	anaphylaktoide Reaktion		Allergie
Endokrine Erkrankungen					
		Hypothyreose			Hyperprolaktinämie, inadäquate Ausschüttung von antidiuretischem Hormon
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen					
	verminderter Appetit, verstärkter Appetit*		Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Hypoglykämie		Hyponatriämie, Hyperglykämie
Psychiatrische Erkrankungen					
Schlaflosigkeit (19%)	Depression*, Depersonalisation, Alpträume, Angst*, Agitiertheit*, Nervosität, verminderte Libido*, Bruxismus	Halluzination*, Aggression*, euphorische Stimmung*, Apathie, gestörtes Denken	Konversionsstörung, Arzneimittelabhängigkeit, psychotische Erkrankung*, Paranoia, Suizidgedanken/suizidales Verhalten***, Schlafwandeln, vorzeitiger Samenerguss		Paroniria

In: ratio-pharm GmbH:
 »**Sertralin-**ratio-pharm®
 50mg / 100 mg Film-tabletten«,
 Ulm: Fach-information v. Februar 2016;
 in: »Rote Liste Online«, Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH, S. 5

II. Risiken

Neurologische Störungen, z.B. Krampfanfälle, psychotisches Erleben.

Herz-Kreislauf-Störungen, z.B. Herzrhythmusstörungen, plötzlicher Tod

Impotenz, chronische, auch noch nach dem Absetzen bestehende Sexualstörungen

Serotonin-Syndrom, Haarausfall, Grüner Star

Aggressivität, erhöhte Suizidalität etc.

III. Absetz- und Entzugssymptome

Angustzustände, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Schwindel, Muskelkrämpfe, »elektrische Schläge«, Akathisie, Übelkeit, Darmkrämpfe, Fieber, Herzstolpern

»Ein risikominiertes bzw. erfolgreiches Reduzieren bzw. Absetzen kann Monate, manchmal Jahre in Anspruch nehmen. ... Insbesondere die Erfahrungen von Betroffenen (z. B. in den in der Literatur genannten Internet-Foren) und die Empfehlungen der unten genannten Literatur sind sehr wertvoll.« (S. 13)

IV. Alternativen

Empathische und geduldige Begleitung durch
Mitarbeiter der Klinik, therapeutische Gemeinschaft

Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung

Psychotherapie, Lichttherapie, Sport

Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel

Kreative Therapien, spezielle Ernährungsmaßnahmen

Gespräche mit Mitpatienten und Genesungsbegleitern

u.v.m.

V. Grenzen

Am Beispiel von Venlafaxin, unerwünschte Wirkungen

sehr häufig Ruhigstellung (16 %), Schlaflosigkeit (20.5 %), Schwindelgefühle (22.5 %), Kopfschmerzen (33 %), vermehrtes Schwitzen (12.7 % – einschließlich Nachtschweiß), Mundtrockenheit (19.1 %), Übelkeit (34.2 %), Verstopfung (12.9 %);

häufig Kraftlosigkeit, Schläfrigkeit, Nervosität, Ruhelosigkeit, Verwirrtheit, Angstzustände, Depersonalisation, abnormale Träume (einschließlich Albträume), Parästhesien, Geschmacksstörungen, Tinnitus, Erschöpfung, Schüttelfrost, Nachtschweiß, Beeinträchtigung der Sehkraft, verschwommenes Sehen, Mydriasis, Akkommodationsstörungen des Auges, Störungen und Ausbleiben des Orgasmus, Störungen der Menstruation, gestörte oder fehlende Erektion des Penis bei...

V. Grenzen

Venlafaxin, unerwünschte Wirkungen

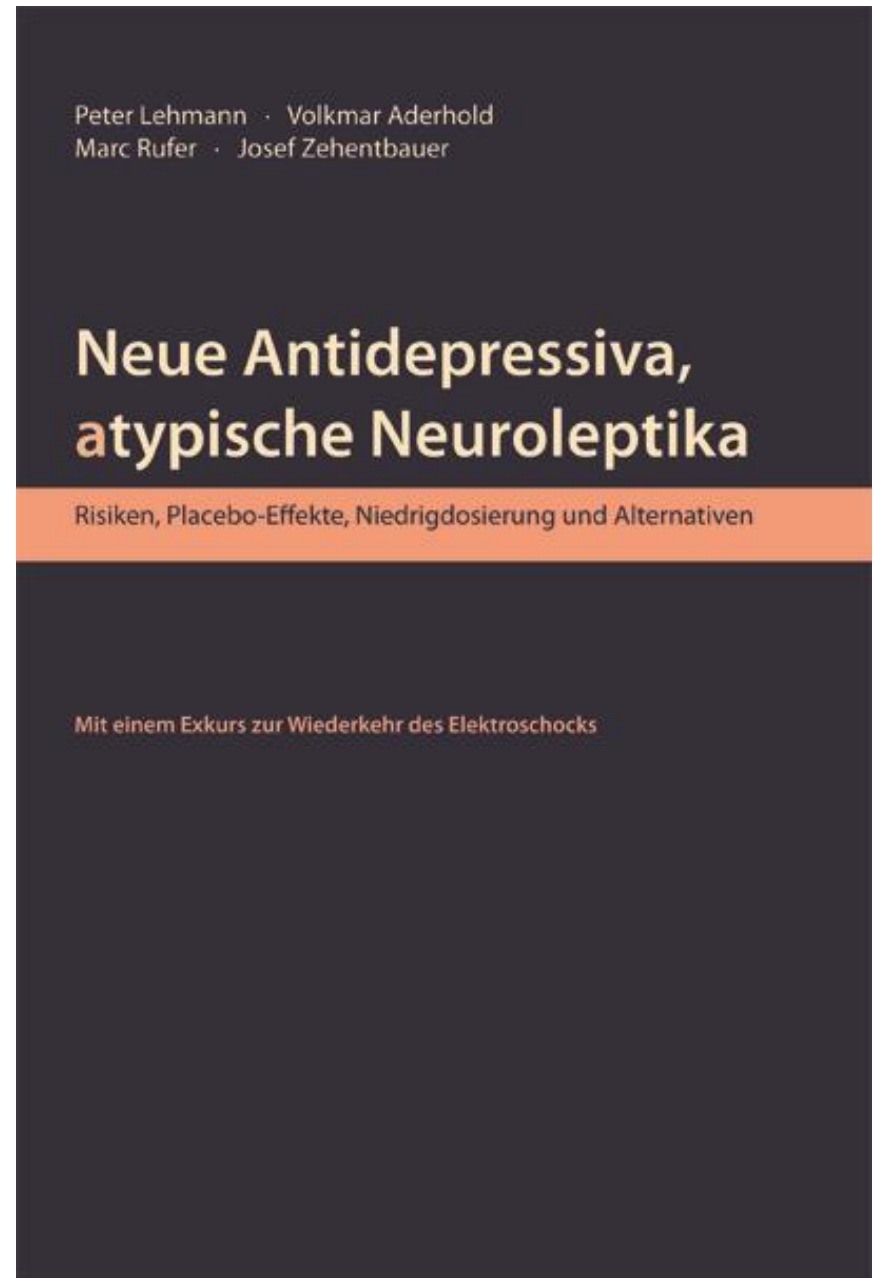
... sexueller Erregung, gestörter Samenerguss, erhöhte Cholesterinwerte, verminderter Appetit, Herzklopfen und -jagen, Erbrechen, Durchfall, erschwerte, verzögerte, schmerzhafte oder nicht mögliche Blasenentleerung, häufiges Wasserlassen in kleinen Mengen, Blutdruckanstieg, Weitstellung der Gefäße (meist mit Hitzewallungen verbunden), Gähnen, Hautausschlag, Juckreiz, Muskelzittern, erhöhte Muskelspannung, Akathisie

gelegentlich Apathie, Agitiertheit, psychomotorische Unruhe, Derealisation, Manien, Halluzinationen, Gleichgewichtsstörungen, Ohnmachtsanfälle, Lichtüberempfindlichkeit, Angioödem, Gewichtszu- oder -abnahme, Magen-Darm-Blutungen etc.

V. Grenzen

Peter Lehmann / Volkmar Aderhold /
Marc Rufer / Josef Zehentbauer:
»Neue Antidepressiva, atypische
Neuroleptika – Risiken, Placebo-
Effekte, Niedrigdosierung und
Alternativen«, Berlin / Shrewsbury:
Peter Lehmann Publishing 2017

 www.peter-lehmann.de/buecher/neue/htm



www.peter-lehmann.de/docu/aufklaerung-dgppn.pdf

V. Grenzen

»Führen wir die Behandlung länger als 6-9 Monate fort, können wir Prozesse auslösen, die den anfänglichen akuten Wirkungen von Antidepressiva entgegenwirken (Verlust klinischer Wirkungen). Möglicherweise lösen wir damit einen schlechteren und behandlungsresistenten Krankheitsverlauf aus, was zu Resistenz oder beschleunigten Rückfällen führen kann. Wenn die medikamentöse Behandlung endet, können diese Prozesse unbehindert vonstattengehen und Entzugerscheinungen und...

V. Grenzen

... eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Rückfällen mit sich bringen. Solche Prozesse sind nicht unbedingt reversibel. Je mehr wir Antidepressiva wechseln oder verstärkt einsetzen, desto wahrscheinlicher kommt es zu so einer entgegengesetzten Toleranz.« (S. 1600)

Giovanni Andrea Fava / Emanuela Offidani: »The mechanisms of tolerance in antidepressant action«, in: Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry, Band 35 (2011), S. 1593-1602

V. Grenzen

»... Die Anwendung des Elektroschocks, wie EKT in Italien immer noch weitverbreitet unter Fachleuten genannt wird, entspringt dem nationalsozialistischen Geiste der Repression...« (Lorenzo Toresini, Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Meran, bei der Anhörung vor dem Parlamentarischen Ausschuss des italienischen Nationalen Gesundheitsdiensts 2012; zitiert nach Conca, S. 44)

Conca, Andreas (2013): »Die Situation der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in Italien«, in: Michael Grözinger / Andreas Conca / Thomas Nickl-Jockschat et al. (Hg.): »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag, S. 38-46

Kontakt

Peter Lehmann

www.peter-lehmann.de

[mail\[at\]peter-lehmann.de](mailto:mail@peter-lehmann.de)



www.peter-lehmann.de/docu/aufklaerung-dgppn.pdf