

Maria-Pia Mahler, Roman Vogt

# Mit welcher Palette malen Sie?

Grundlagen einer pragmatischen Psychopharmakotherapie in der Hausarztpraxis:  
Workshop am Aroser Kongress 2012<sup>1</sup>

In den zwei Workshops haben die sehr aktiven und interessierten Teilnehmer zahlreiche Themen angesprochen.

## Psychiatrische Notfälle

### Angst

Der Angst, akut und chronisch, begegnet man in der Hausarztpraxis am häufigsten. Bei Panikattacken sind Benzodiazepine hilfreich, Lorazepam<sup>2</sup> wird häufig eingesetzt und bei einigen Patienten hilft bereits das Wissen, das Medikament dabei zu haben, als Prophylaxe. Wegen der Gefahr einer Abhängigkeit soll es aber nur kurz (kleinste Packung) und als Notfallmedikament eingesetzt werden.

Neben der kognitiven Verhaltenstherapie sind bei der chronischen Angststörung SSRI, SSNRI (Duloxetin<sup>3</sup> oder Venlafaxin<sup>4</sup>), Mood Stabilizers (Lithium<sup>5</sup>, Antiepileptika) sowie Pregabalin<sup>6</sup> wirksam.

### Suizidalität

Eine andere Herausforderung in der Praxis ist der Umgang mit suizidalen Patienten. Dazu beschrieb ein Kollege folgendes Kriseninterventionsprogramm:

1. Problem schildern (bei voller Sprechstunde: eventuell den Patienten / die Patientin im Nebenzimmer Probleme aufschreiben lassen, aber engmaschig überwachen!);
2. gemeinsam Problem definieren;
3. Ressourcen besprechen (Bezugspersonen, Pläne ...);
4. Handeln (Medikamente, Krankschreibung ...);
5. Planung der Therapie (Betreuung, Medikamente, Überweisung ...);
6. Nachkontrolle vereinbaren.

Die Frage nach allenfalls vorhandenen Waffen und deren sicherer Verwahrung darf bei suizidalen, psychotischen und erregten Patienten auch nicht vergessen werden!

### Akute Psychose

Im Umgang mit akut psychotischen Menschen ist das Überzeugen des Patienten, dass eine (Neuroleptikum-)Therapie notwendig ist, meist die weitaus grössere Herausforderung als die Auswahl des Medikamentes.

Manchmal lässt sich auch da die Situation mit Lorazepam etwas beruhigen, um Handlungsspielraum zu gewinnen. Das Aufrecht-

erhalten des Kontaktes, um doch noch eine Therapie zu ermöglichen, ist der nächste Schritt.

## Antidepressive Therapie

Zentrales Thema des Workshops war die Behandlung depressiver Patienten: Am Anfang einer Therapie sind die Nebenwirkungen und die Dauer bis zum Wirkungsbeginn ein Problem. Die Kombination Escitalopram<sup>7</sup> oder Venlafaxin<sup>4</sup> morgens und 15 mg Mirtazapin<sup>8</sup> abends ist in diesen Situationen manchmal hilfreich.

Laborkontrollen (Blutbild, Leber- und Nierenfunktion) und bei gewissen Medikamenten die Bestimmung der QT-Zeit im EKG vor Therapiebeginn werden üblicherweise auch bei Betreuung des Patienten durch eine Psychiaterin in der Hausarztpraxis vorgenommen, am Anfang in monatlichen Abständen, bei Dauertherapie einmal pro Jahr. Bei diesen Kontrollen kann der Kontakt zur Patientin aufrechterhalten und die Notwendigkeit und Dauer der Therapie besprochen werden.

Besonders nach einer ersten Episode wollen viele Patienten ihre Antidepressiva rasch absetzen. Wenn es ihnen gut geht, ist ein Absetzversuch nach 3–6 Monaten möglich. Wichtig ist es, langsam abzusetzen, und eventuell kann man in dieser Phase zur Überbrückung Johanniskrautpräparate einsetzen.

Patienten, die an rezidivierenden Depressionen leiden, haben hingegen häufig grosse Bedenken, an der Medikation etwas zu ändern, da eine Depression die Lebensqualität immens beeinträchtigt. Vielen scheint es unter einer niedrigdosierten Langzeittherapie besser zu gehen als unter wiederholten Absetzversuchen. Für eine Dauertherapie mit SSRI sind zurzeit keine negativen Langzeitfolgen bekannt.

Die Beziehung zum Patienten, die fundierte Analyse seines Problems sowie die Kooperation aller Beteiligten stehen im Mittelpunkt

### Tabelle 1

Mögliche Nebenwirkungen von im Text erwähnten Psychopharmaka. Fast bei all diesen Medikamenten sind folgende Nebenwirkungen beschrieben: Leberfunktionsstörungen, EKG- und Blutbildveränderungen, Störungen von Appetit und Körpergewicht, Verdauung, Schlaf, Sehstörungen und trockener Mund.

|              |  |
|--------------|--|
| Duloxetin    | Kopfschmerzen, Unruhe  |
| Escitalopram | QT-Verlängerung, Müdigkeit, Hypotonie, Appetitveränderungen      |
| Lithium      | Viele Interaktionen, Hypothyreose, Tremor, Arrhythmien           |
| Lorazepam    | Suchtgefahr, verminderte Reaktionsfähigkeit, Müdigkeit           |
| Paroxetin    | Verwirrtheit, Unruhe, Schwindel                                  |
| Pipamperon   | Extrapyramidale Bewegungsstörungen, QT-Verlängerung, Arrhythmien |
| Quetiapin    | Extrapyramidale Bewegungsstörungen, QT-Verlängerung, Arrhythmien |
| Trazodon     | Schlafstörungen, Kopfweh, selten Priapismus                      |

<sup>1</sup> Der Artikel wurde von Dr. Mahler, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Moderatorin des Workshops, verfasst und von Dr. Roman Vogt, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Workshops, gegengelesen.

<sup>2</sup> Temesta®, Lorasifar®, Sedazin®

<sup>3</sup> Cymbalta®

<sup>4</sup> Efexor® und Generika

<sup>5</sup> Litarex Retard®, Lithiofor®, Priadel®, Quilonorm®

<sup>6</sup> Lyrica®

<sup>7</sup> Cipralelex®

<sup>8</sup> Remeron®

Die Nebenwirkungen können aber auch bei der Langzeittherapie belastend sein und sollten deshalb angesprochen werden. Bei Schlafstörungen können z.B. Trimipramin-Tropfen<sup>9</sup> oder niedrigdosiertes (15 mg) Mirtazapin<sup>7</sup> eingesetzt werden. Dieses hat allerdings den grossen Nachteil, dass es bei vielen Behandelten zur Gewichtszunahme führt. Für Frauen bietet sich als Alternative Trazodon<sup>10</sup> an; bei Männern ist damit wegen der Gefahr, einen Priapismus zu entwickeln, Vorsicht geboten.

Eine andere, viel häufigere sexuelle Nebenwirkung der SSRI ist die Beeinträchtigung der Libido. Am wenigsten Probleme scheinen Fluvoxamin<sup>11</sup> und möglicherweise das neue Agomelatin<sup>12</sup> zu verursachen.

Änderungen der Medikation sollen immer langsam und vorsichtig vorgenommen werden (ein Medikament auf einmal, eine Dosierung auf einmal).

Plant aber eine Patientin unter SSRI eine Schwangerschaft oder ist sie bereits schwanger, sollte wegen der Teratogenität dieser Medikamente unbedingt versucht werden, diese abzusetzen und eng mit der betreuenden Gynäkologin zusammenzuarbeiten. Depressionen sind allerdings postpartal häufiger. Mütter unter SSRI-Therapie sollten nicht stillen.

### Behandlung von Aggressionen bei Personen in Institutionen

Menschen mit kognitiven Problemen, sei es wegen einer Behinderung oder einer Demenz, zeigen manchmal ein für Aussenstehende unerklärliches aggressives Verhalten. Vor Einleitung einer medikamentösen Therapie ist die Frage nach der Ursache zentral. Handelt es sich um ein Delir wegen einer unerkannten somatischen Ursache (z.B. Harnwegsinfekt, Koprostase)? Hat sich das Umfeld geändert? Ist die Patientin depressiv? Fehlt eine wichtige Bezugsperson?

<sup>9</sup> Surmontil® und Generika

<sup>10</sup> Trittico®

<sup>11</sup> Floxyfral®, Flox ex®

<sup>12</sup> Valdoxan®

<sup>13</sup> Dipiperon®

<sup>14</sup> Seroquel® und Generika

<sup>15</sup> Seropram® und Generika

<sup>16</sup> Risperdal® und Generika

Wenn das Problem nicht anderweitig zu behandeln ist, bieten sich, je nach Symptomatik, folgende Medikamente an: Pipamperon<sup>13</sup>, Quetiapin<sup>14</sup>, Citalopram<sup>15</sup> oder Risperidon<sup>16</sup>.

### Fahrtauglichkeit unter Psychopharmakotherapie

Alle neuen Medikamente und Dosierungsänderungen können zu Störungen des Bewusstseins führen. Es braucht nach Änderungen mindestens drei Tage, um Stabilität zu erreichen. Die Besprechung der Fahrtauglichkeit mit der Patientin ist aus forensischen Gründen in der Krankengeschichte festzuhalten.

### Sich auf eine übersichtliche Palette beschränken

Trotz der sich ständig erweiternden Palette von verfügbaren und angepriesenen Psychopharmaka scheint es sinnvoll, sich auf eine übersichtliche Anzahl Medikamente zu beschränken. Eine gute Kenntnis der Indikationen, Wirkungen und Nebenwirkungen ist unerlässlich.

Bei der Diskussion der Probleme und deren Behandlung spielte die Pharmakotherapie zwar eine wichtige Rolle; aber die Beziehung zum Patienten, die fundierte Analyse seines Problems sowie die Kooperation aller Beteiligten als unerlässliche Bedingung für den Erfolg standen bei den Wortmeldungen im Mittelpunkt.

---

#### Korrespondenz:

Dr. med. Maria-Pia Mahler  
Kaiserackerweg 15  
5303 Wuerenlingen  
mp.mahler[at]hin.ch