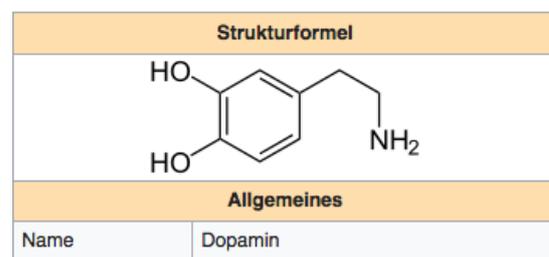
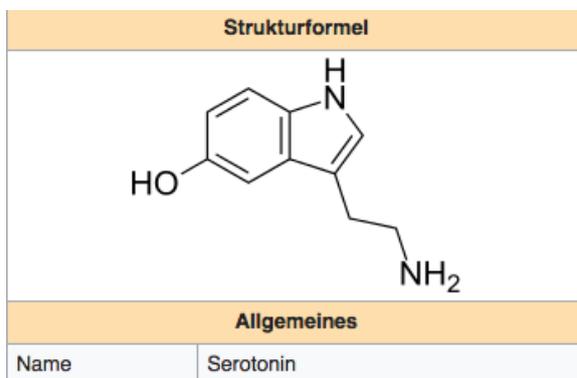




weniger Bewegung als
im Sommer:

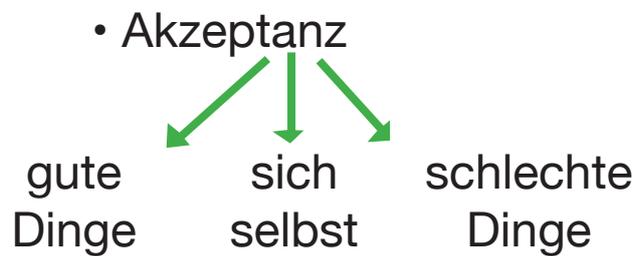
- ↓
- Serotonin ↓
 - Dopamin ↓



Themen (2019-01-29)

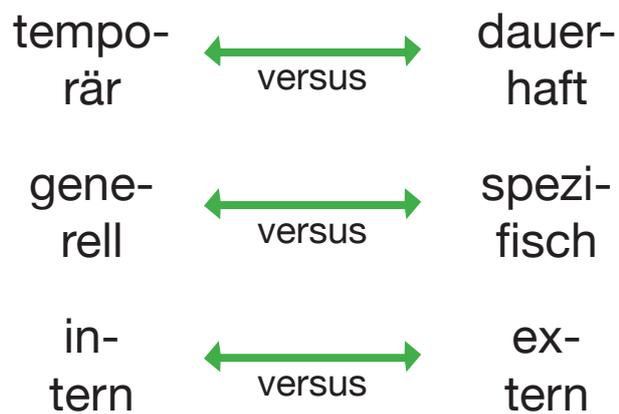
- 1.) Umgang mit Leid
- 2.) Winterdepression
- 3.) Thema „müssen“
- 4.) medikamentöse Therapie

1.) Umgang mit Leid



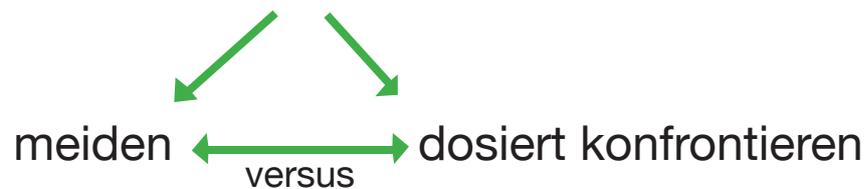
- Gelassenheit
(Dinge so lassen, wie sie sind)

- „es geht vorbei“



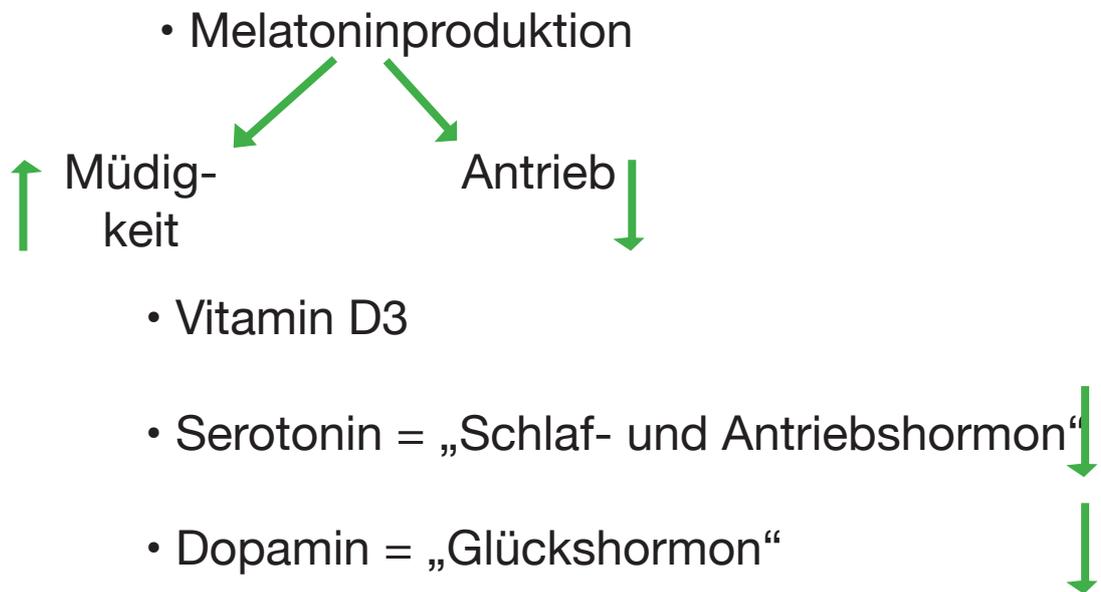
- sich Hilfe suchen bei
Freunden und Gleichgesinnten

- Bewegung
- Natur
- Religion / Spiritualität
- Wellness für Körper und Seele
(Massage, Sauna, Schwimmen,
Spaziergehen, Spielen)
- vorsichtiger Umgang



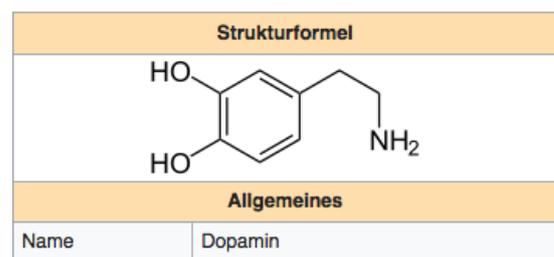
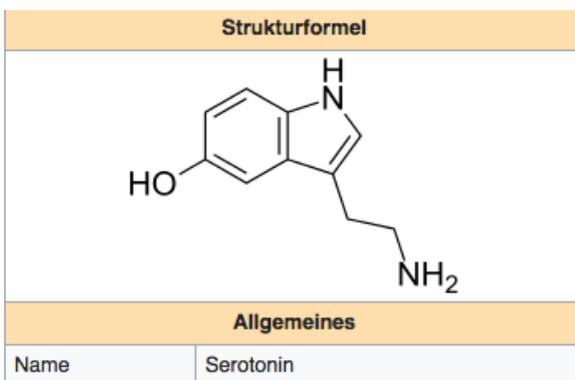
- der Krise einen Sinn geben
- Achtsamkeit

2.) Winterdepression



weniger Bewegung als im Sommer:

- ↓ Serotonin ↓
- ↓ Dopamin ↓



3.) Thema „müssen“

im Allgemeinen wird mit dem Wort „müssen“ ein gewisser Druck und Zwang zum Ausdruck gebracht, welcher in den meisten Fällen kontraproduktiv für den psychischen Genesungsverlauf ist.
grundsätzlich gilt:

- „müssen“ muss man garnichts
- man kann,
- wenn man will!!!

Im akuten Depressions-Zustand, wenn man total entkräftet im Bett liegt und nichts auf die Reihe bringt, kann man sich, da der Wille blockiert ist, nicht mit dem Wort „ich muss“ an den Haaren aus dem Sumpf rausziehen. Viel nützlicher ist die folgende Erkenntnis:

- ich will nicht!
- und „müssen“ muss ich auch nicht!!!
- aber ich kann!!!

Sinnvoll ist es, sich ganz kleine Ziele zu setzen, am besten macht man sich eine „Minimal-Liste“ an Sachen, die man wirklich erfüllen kann: Aufstehen, waschen, zähneputzen.... einfach etwas, was dem Tag Struktur verleiht. wenn man diese kleinen Ziele erreicht hat, ist es hilfreich für den Gesungsprozess und für das eigene Wohlbefinden.

4.) *Medikamentöse Therapie*

In diesem Unterkapitel sollen Fragen und Probleme thematisiert werden, mit denen sich viele depressive Patienten im Zusammenhang mit ihren verordneten Medikamenten konfrontiert sehen. Die medikamentöse Therapie funktioniert nicht immer problemlos. Der Kranke muss sich diesbezüglich nicht selten mit einer Reihe von kleineren und größeren Schwierigkeiten auseinandersetzen, und das kann seine Genesung negativ beeinflussen. Wir gehen an dieser Stelle vor allem auf die Hauptgruppe der verordneten Medikamente ein, die **Antidepressiva**. Am Ende beleuchten wir noch kurz einige andere Wirkstoffe, die auch relativ häufig im Rahmen von Depressionsbehandlungen verordnet werden. Als Erläuterung sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der Einfachheit halber Medikamentennamen in diesem Buch nur unter ihrer chemischen Bezeichnung gebraucht werden. Diese Substanznamen sind in den Postings jeweils zwischen [] gesetzt.

Allgemeines Wissen über Antidepressiva

Um zu verstehen, wie Antidepressiva (und andere Psychopharmaka) im menschlichen Organismus wirken können, muss man ein paar biochemische Grundsätze kennen. Antidepressiva entfalten ihre Wirkung im Gehirn selbst, welches, vereinfacht ausgedrückt, eine sehr kompliziertes System von Nervenzellen ist. Das Gehirn funktioniert durch Kommunikation zwischen diesen einzelnen Zellen, auch Neuronen genannt. diese Kommunikation findet mittels Botenstoffen – sogenannte Transmitter – statt, die Informationen von zelle zu zelle weiterleiten. Es gibt vermutlich mehrere hundert verschiedener derartiger Transmitter im Gehirn. Für psychische Funktionen sind hauptsächlich Serotonin, Noradrenalin, Aazetylcholin und Dopamin zuständig. indem ein Medikament auf diese Botenstoffe einfluss nimmt, entfaltet es eine bestimmte Wirkung, welche erwünscht oder unerwünscht sein kann.

dem heutigen Wissensstand nach erklärt sich eine Depression biochemisch gesehen vor allem aus einer Fehlfunktion der Botenstoffe **Noradrenalin** und **Serotonin**. so versteht man den biochemischen Ansatz, den Antidepressiva verfolgen. Diese Medikamente versuchen nämlich, die Menge der Transmitter zu erhöhen, um deren angenommenen Mangel im Gehirn zu kompensieren.

Weiter wurde festgestellt, dass ein Zuviel des Botenstoffes **Dopamin** ebenfalls depressive Symptome hervorrufen kann. Dies ist vor allem der Fall, wenn die Depression auch durch wahnhaftige Anteile gekennzeichnet ist. In diesem Fall wird eine Depression manchmal auch mit anderen Medikamenten behandelt, wie z.B. Neuroleptika, die vor allem den Dopaminhaushalt beeinflussen. Antidepressiva sind eine heterogene Gruppe von Substanzen, die man nach verschiedenen Kriterien einteilen kann (Benkert und Hippus 2005).

Man kann diese Medikamente **nach ihrer chemischen Struktur** einteilen, wobei man folgende Gruppen unterscheidet:

- trizyklische Antidepressiva, charakterisiert durch drei Ringe („tri-zyklisch“) in ihrer chemischen Struktur; zu dieser Gruppe gehören viele ältere Antidepressiva,
- tetrazyklische Antidepressiva, wie z.B. die Substanzen **Maprotilin**, **Mianserin** oder **Mirtazapin**,
- andere Antidepressiva, die chemisch untereinander keine Gemeinsamkeiten zeigen.

Andererseits kann man die Substanzen *nach ihrem Angriffspunkt* im Gehirn einteilen. Diese Unterscheidung ist insofern sinnvoll, da sie pharmakologisch gesehen aussagekräftiger ist. Sie erklärt, weshalb man bei bestimmten vorherrschenden Symptomen eher zu einer Substanz der einen oder anderen Klasse rät. Sie erklärt ausserdem, weshalb vermehrt Nebenwirkungen dieser oder jener Art mehr oder weniger häufig auftreten können. Man unterscheidet demnach:

- überwiegende oder selektive **Serotonin-Wiederaufnahmehemmer**,
- überwiegende oder selektive **Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer**,
- kombinierte **Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer**,
- **Monoaminoxidasehemmer**,
- andere Wirkmechanismen

Wirkungen und Nebenwirkungen der antidepressiva Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI)

Zu den gängigsten **SSRI** gehören die Substanzen *Fluoxetin, Citalopram, Escitalopram, Paroxetin, Sertralin* und Fluvoxamin. An dieser Stelle sei angemerkt, dass auch das Trizyklikum *Clomipramin* vor allem Serotonergewirkungen entfaltet, ohne dass es jedoch der Klasse der **SSRI** zugeordnet werden kann.

Der große Vorteil dieser Medikamentenklasse im Vergleich zu älteren Substanzen liegt darin, dass sie kaum sogenannte anticholinerge Nebenwirkungen (> Abschnitt „*zusätzliche Besonderheiten einzelner Antidepressiva*“) und im Allgemeinen auch keine bedeutende Gewichtszunahme verursachen.

SSRI wirken in aller Regel antriebssteigernd. Ihre Verträglichkeit gilt insgesamt als gut. Als Nebenwirkungen, welche in den meisten Fällen nach einigen Tagen oder Wochen wieder verschwinden bzw. zumindest deutlich nachlassen, werden vor allem folgende Symptome beschrieben: Übelkeit und Appetitverlust, vermehrtes Schwitzen, Kopfschmerzen und Schwindel, sexuelle Funktionsstörungen und Schlafstörungen, insbesondere Schlaflosigkeit. Als sehr seltene, aber gravierende Nebenwirkung kann es zum Auftreten eines sogenannten „Serotoninsyndroms“ kommen, welches durch hohes Fieber und Schwitzen, schwere Muskelzuckungen und Zittern, Bewusstseinsstörungen bis hin zu Verwirrtheit gekennzeichnet ist. Dies kann sich vor allem dann ereignen, wenn hochdosierte **SSRI** mit anderen Medikamenten, die ebenfalls auf das Serotoninsystem einwirken, kombiniert werden, wie z.B. mit bestimmten Migränemedikamenten (sogenannte „Triptane“).

Weiterhin muss man bedenken, dass es durch die antriebssteigernde Wirkung der **SSRI**, insbesondere zu Behandlungsbeginn, vermehrt zu suizidalen Gedanken und im schlimmsten Fall auch zu derartigen Handlungen beim Patienten kommen kann. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Antrieb durch das Medikament bereits gesteigert ist, die stimmungsaufhellende Wirkung des Antidepressivums jedoch einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen benötigt, um sich zu entfalten. Somit muss immer abgewogen werden, ob ein **SSRI** beim akut suizidalen Patienten problemlos verordnet werden kann. Es ist zu überlegen, ob der Arzt dem Kranken für kurze Zeit eventuell ein zusätzliches beruhigendes Medikament verschreibt.

Wirkungen und Nebenwirkungen der antidepressiva Selektive Noradrenalinwiederaufnahmehemmer (NARI)

Hauptvertreter dieser Medikamentenklasse ist die Substanz Reboxetin. Reboxetin wirkt sehr spezifisch und hochselektiv auf den Neurotransmitter Noradrenalin und wird daher bevorzugt eingesetzt bei Patienten, die von ihrer Symptomatik her besonders gehemmt und apathisch sind.

Als typische Nebenwirkungen dieser Medikamentenklasse werden folgende Symptome beschrieben: Gesteigerte Herzfrequenz, gegebenenfalls Blutdruckanstieg, vermehrtes Zittern, Unruhe, Kopfschmerzen und Schwitzen. Patienten, die eher unter agitierten Depressionssymptomen leiden, sollte man diese Substanzen also nicht als Medikamente der ersten Wahl verschreiben.

Die *Tri-* und *Tetrazyklika Nortriptylin, Desipramin* und *Maprotilin* wirken auch überwiegend *Noradrenalin*-wiederaufnahmehemmend, sind jedoch keine selektiven **NARI**.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Antidepressiva Kombinierte Serotonin- und Noradrenalinwiederaufnahmehemmer (SNRI)

Zu dieser Klasse gehören die *Trizyklika Amitriptylin, Doxepin, Imipramin* sowie die neueren Substanzen *Venlafaxin* und *Duloxetin*. *Venlafaxin* nimmt eine etwas gesonderte Stellung ein, da es in niedrigeren Dosierungen vorwiegend nur **serotonerg** und erst in höheren Dosierungen zusätzlich **noradrenerg** wirkt.

Die Präparate werden vor allem bei Patienten eingesetzt, die unter schwereren Symptomen leiden, bei denen eine gleichzeitige Aktivierung beider Transmitterkaskaden erwünscht ist.

Da diese Substanzen auf beide Botenstoffsysteme (*Serotonin* und *Noradrenalin*) einwirken, ergibt sich für diese Medikamente ein Nebenwirkungsprofil, welches sich aus allen weiter oben beschriebenen Symptomen zusammensetzen kann.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Antidepressiva noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NASSA)

Hauptvertreter dieser Medikamentenklasse ist die Substanz *Mirtazapin*, welche eine gute antidepressive Wirksamkeit besitzt. Diese wirkt auf beide Transmittersysteme, auf *Noradrenalin* und auf *Serotonin*. Allerdings ruft *Mirtazapin* keine typische **serotonerge** Nebenwirkungen hervor, die unter **SSRI** häufiger vorkommen können, da es pharmakologisch gesehen über andere Angriffspunkte wirkt, als **SSRI**.

Als Nebenwirkung dieses Medikamentes tritt vor allem eine starke Sedierung auf, die mit der Behandlungsdauer teilweise etwas nachlassen kann. Eine weitere typische Nebenwirkung kann eine Gewichtszunahme sein, die eine Folge von mehr oder weniger ausgeprägten Heißhungerattacken – besonders in Hinblick auf Süßigkeiten – sein kann.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Antidepressiva Monoaminoxidasehemmer (MAO)

Grundsätzlich muss man zwischen irreversiblen und reversiblen **MAO**-Hemmern unterscheiden. Diese Medikamente sind allgemein eher Medikamente der zweiten Wahl, wenn Versuche mit anderen Präparaten zu keinem befriedigtem Behandlungserfolg geführt haben.

Tranylcypromin ist ein irreversibler nichtselektiver **MAO**-Hemmer. Dieses Medikament wird vor allem eingesetzt, wenn andere Medikamente keine genügende Wirksamkeit erzielen konnten. Für diese Substanzen müssen allerdings einige Vorsichtsmaßnahmen eingehalten werden, wie z.B. eine sogenannte „tyraminarme“ Diät.

Moclobemid ist ein reversibler **MAO**-Hemmer, dessen Hauptnebenwirkung aus Schlafstörungen und leichten Unruhezuständen besteht. Eine besondere Diät braucht bei diesem Medikament nicht eingehalten zu werden, lediglich beim Wechsel von oder zu einem **SSRI** ist auf einen Zeitraum von einigen Tagen, in denen der Patient gar kein Antidepressivum zu sich nehmen darf, zu achten.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Antidepressiva Zusätzliche Besonderheiten einzelner Antidepressiva

Die sogenannten **Tri- und Tetrazyklika (TZA)** rufen darüberhinaus einige typische Nebenwirkungen hervor, die auf der Blockierung des Botenstoffes **Azetylcholin** beruhen. Dazu zählen besonders vermehrte Mundtrockenheit, Störungen beim Wasserlassen, Verstopfung, Schwierigkeiten, die Tiefenschärfe beim Sehen richtig einzustellen, sowie Blutdruckabfall mit daraus resultierender Pulserhöhung.

Weiterhin wirken einige dieser **TZA** stark sedierend, wobei diese Wirkung sowohl erwünscht als auch unerwünscht sein kann. So kann diese Eigenschaft also durchaus bei der Auswahl des Antidepressivums eine Rolle spielen.

TZA können auch kardiotoxische Nebenwirkungen entfalten, weswegen sie bei Patienten mit Herzerkrankungen nach Möglichkeit nicht eingesetzt werden sollen.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Antidepressiva Die Auswahl des geeigneten Antidepressivums

Insgesamt wird sich die Auswahl nach den Depressionssymptomen richten, die besonders im Vordergrund stehen, wobei der Behandler zwischen anregenden und dämpfenden Medikamenten unterscheidet. Des Weiteren stellt auch das potenzielle Nebenwirkungsprofil der einzelnen Substanzen ein Kriterium dar, nach welchem der Arzt das Medikament auswählt, welches er seinen Patienten verschreibt.