

Langzeitgabe von Antidepressiva

Informationen für Patientinnen/Patienten
und Angehörige



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, A-1010 Wien
+43 1 711 00-0
sozialministerium.at

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autor: Assoc.Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Martin Bauer

Coverbild: © AdobeStock.com/candy1812

Layout & Druck: BMSGPK

ISBN: 978-3-85010-639-9

Ergänzend zu dieser Broschüre für Betroffene gibt es eine weitere Variante für Gesundheitspersonal mit dem Titel „**Langzeitgabe von Antidepressiva – Informationen für Gesundheitsberufe**“.

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 sowie unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice.

Inhalt

Behandlung von Depressionen	4
Was sind Antidepressiva und wie wirken sie?.....	5
Wann sollten/können Antidepressiva eingenommen werden?.....	5
Wie lange soll das Antidepressivum eingenommen werden?.....	6
Was kann zusätzlich hilfreich sein?	
Welche anderen Therapieoptionen gibt es?.....	7
Langzeitgabe von Antidepressiva	8
Antidepressive Medikamente und gestörte Sexualität	8
Absetzsymptome.....	8
Schlafstörungen.....	10
Antidepressiva und Schwangerschaft.....	10
Risiko für Knochenbrüche.....	11
Blutungsrisiko	11
Nebenwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem und Gewichtszunahme.....	12
Gewöhnungseffekt und Wirkverlust	12
Suizidalität.....	13
Natriummangel.....	13
Antriebsreduktion, Interessens- und Teilnahmslosigkeit.....	14
Bewegungsstörungen	14
Wechselwirkungen zwischen Medikamenten.....	14
Zusammenfassung	15
Abkürzungen	16

Behandlung von Depressionen

Depression ist eine häufige Erkrankung. Daran leiden laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit über 350 Millionen Menschen. In Österreich wurde bei 7,5% der Frauen und 3,9% der Männer eine Depression diagnostiziert. Bei einer depressiven Episode kommt es zu einem Mangel an Botenstoffen (Serotonin und Noradrenalin), über die Nervenzellen miteinander kommunizieren. Biologisch lässt sich eine Depression als eine Stoffwechselstörung im Gehirn erklären. Die Symptome einer Depression können vielseitig sein und die Erkrankung kann unterschiedliche Verläufe haben. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome wird eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer bezeichnet. Im schlimmsten Fall kann eine depressive Episode zu einem Suizid führen. Suizid stellt bei 15–29-Jährigen die zweithäufigste Todesursache dar. In Österreich liegt die Suizidrate bei Frauen bei 7,1 pro 100.000 Einwohner und bei Männern bei 25,5 pro 100.000 Einwohner.

Eine wirksame Therapie bei Depressionen ist die Einnahme von sogenannten Antidepressiva. Diese Medikamente helfen dabei, ein Ungleichgewicht an Botenstoffen im Gehirn auszugleichen. In Österreich am häufigsten verordnet werden selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) mit ungefähr 60%, gefolgt von Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) und anderen Antidepressiva, zu denen trizyklische Antidepressiva (TCA) (zusammen 35%) sowie Monoaminoxidasehemmern (MAO) und Kombinationspräparate zählen.

Wenn Sie verzweifelt sind oder Angst haben, dass Sie sich selbst etwas antun könnten, wenden Sie sich an einen **Not- oder Krisendienst** in Ihrer Nähe oder an eine **psychiatrische Ambulanz**, beziehungsweise rufen Sie die **Rettung unter 144**.

Was sind Antidepressiva und wie wirken sie?

Antidepressiva sind Medikamente, die gezielt und hauptsächlich in der Behandlung von Depressionen eingesetzt werden. Diese Medikamente beeinflussen die Verfügbarkeit von Botenstoffen wie z. B. Serotonin, Noradrenalin oder Dopamin im Gehirn. Die am häufigsten in Österreich verschriebenen Antidepressiva aus der Wirkstoffgruppe der SSRIs. Sie sorgen dafür, dass mehr Serotonin zur Übertragung von Signalen zwischen zwei Nervenzellen zur Verfügung steht. Die derzeit erhältlichen Antidepressiva entfalten ihre Wirkung erst Wochen nach Beginn der regelmäßigen Einnahme. Gegenwärtig wird an der Entwicklung schneller wirkender medikamentöser Therapien geforscht.

Die Besserung der depressiven Symptomatik wurde von einer Patientin folgendermaßen beschrieben:

„Plötzlich fielen mir Dinge wieder leichter, die mir vorher als unüberwindbare Hürde erschienen sind.“ – Frau C. A., Mai 2019

Bei der Auswahl des Antidepressivums soll die Ärztin/der Arzt auf ihre persönlichen Bedürfnisse eingehen. Dabei spielen Wirk- und Nebenwirkungsprofil der Medikamente sowie die geplante Therapiedauer eine große Rolle.

Wann sollten/können Antidepressiva eingenommen werden?

Ob die Therapie mit einem Antidepressivum notwendig ist, wird im Rahmen eines persönlichen Arztgespräches abgeklärt. Neben der Behandlung einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode werden Antidepressiva auch bei Panikattacken und Angststörungen, posttraumatischer Belastungsstörung, Zwangsstörung, Bulimia nervosa und Nervenschmerzen bei Diabetes verordnet.

Wie lange soll das Antidepressivum eingenommen werden?

Die empfohlene Dauer der Therapie mit Antidepressiva hängt von der Grunderkrankung und vom Verlauf der Erkrankung ab.

Es gibt die Empfehlung, dass Antidepressiva mindestens 4–9 Monate über das Verschwinden von depressiven Krankheitssymptomen (=Remission) hinaus eingenommen werden sollten. Dadurch lässt sich das Risiko eines Rückfalls erheblich vermindern. Wenn zwei oder mehr depressive Episoden mit bedeutsamen funktionellen Einschränkungen in der jüngeren Vergangenheit aufgetreten sind, sollte das Antidepressivum mindestens zwei Jahre lang zur Langzeitprophylaxe eingenommen werden. Aufgrund der Erkrankung brauchen manche Patientinnen/Patienten eine medikamentöse Langzeittherapie.

Untersuchungen zeigen, dass in 30–50% der Fälle eine Weiterbehandlung erfolgt, obwohl man das Medikament gemäß Therapieleitlinien bereits absetzen könnte. Andererseits kann eine zu kurze Einnahme des Antidepressivums zu einem Rückfall führen.

Die Notwendigkeit der Fortführung der Einnahme von Antidepressiva sollte in regelmäßigen Abständen mit der behandelnden Fachärztin / dem behandelnden Facharzt für Psychiatrie besprochen werden.

Was kann zusätzlich hilfreich sein? Welche anderen Therapieoptionen gibt es?

Die beste Ansprechrate bei der Behandlung von mittelgradigen und schweren depressiven Episoden bzw. bei Panikattacken zeigte sich bei der möglichst **früh begonnenen Kombination aus Psychotherapie und der regelmäßigen Einnahme von Antidepressiva.**

Verschiedene Wirkstoffe, die, wenn sie alleine verabreicht werden, keine oder nur eine unbedeutende antidepressive Wirkung haben, werden zur Wirkungsverstärkung (Augmentation) von Antidepressiva eingesetzt. Darunter sind Substanzen wie die Antipsychotika Quetiapin, Aripiprazol, Olanzapin und Risperidon oder Lithium bzw. das Schilddrüsenhormon T3.

Weitere nicht-medikamentöse Therapieformen umfassen Psychoedukation, Lichttherapie (bei leicht- bis mittelgradigen depressiven Episoden) im Rahmen einer Herbst-Winterdepression, die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) bei therapieresistenter, schwerer depressiver Störung, Transkranielle Magnetstimulation (TMS), Vagus-Nerv-Stimulation (VNS) und tiefe Hirnstimulation, Schlafentzugstherapie, körperliches Training (aerobes Ausdauertraining in moderater Intensität für mindestens 30 Minuten an mindestens fünf Tagen pro Woche oder intensives Training für mindestens 20 Minuten an mindestens drei Tagen pro Woche).

Langzeitgabe von Antidepressiva

Antidepressive Medikamente und gestörte Sexualität

Die Grunderkrankung aber auch Medikamentennebenwirkungen können sich auf die Sexualität auswirken.

Die häufigsten sexuellen Nebenwirkungen bei SSRIs-Einnahme sind:

- verzögerter Samenerguss und abwesender oder verzögerter Orgasmus
- vermindertes sexuelles Verlangen, schwierigere Erregbarkeit
- Probleme mit dem Feuchtwerden beim Sex

Die Auswirkungen sind häufig abhängig von der eingenommenen Dosis. Es gibt viele Möglichkeiten, diese Störungen zu verbessern. Diese umfassen zuwarten, bis sich eine Abschwächung des Symptoms entwickelt, (zeitweises) Herabsetzen der Dosierung oder Auslassen des Medikamentes vor dem geplanten Sexualakt, Wechsel auf ein anderes Antidepressivum, verschiedene Unterstützung mit anderen Medikamenten und Psychotherapie.

In Einzelfällen können diese Nebenwirkungen auch positiv sein, z. B. bei vorzeitigem Samenerguss bei Männern.

Absetzsymptome

Antidepressiva verursachen keine Abhängigkeit. Sofern notwendig, sind sie für die Langzeittherapie geeignet. Etwa ein Drittel der Patientinnen/Patienten zeigen nach Beendigung der Therapie mit Antidepressiva körperliche oder psychische Absetzsymptome. Die Wahrscheinlichkeit hierfür ist bei den

Arzneimitteln Venlafaxin und Paroxetin am höchsten und bei Fluoxetin am niedrigsten. Typischerweise treten Absetzsymptome 1–3 Tage (selten aber auch Wochen oder Monate) nach dem Absetzen des Antidepressivums auf und können als sehr beängstigend empfunden werden. Sie werden häufig als Rückfall fehlinterpretiert.

Häufig beobachtete Symptome (meist mit Beginn 1–3 Tage) nach Absetzen von Antidepressiva

Typ der Nebenwirkung	Symptom
Magen-Darm-Trakt	Erbrechen, Durchfall, Appetitverlust, Bauchschmerzen
Allgemeine körperliche Symptome	Lethargie, Grippegefühl, Elektrosensationen, Kopfschmerzen, Schwitzen, Zittern, Herzrasen, Appetitlosigkeit, Augenschmerzen
Schlafstörungen	Schlaflosigkeit, häufiges Träumen, einschließlich Albträume und geringeres Schlafbedürfnis
Störungen der Sexualität	Taubheitsgefühl im Bereich der Genitalien, verminderte Lust, schwacher oder ausbleibender Orgasmus, verminderter Sexualtrieb, Erektionsstörungen und vorzeitige Ejakulation
Stimmung betreffende Symptome	Reizbarkeit, Angst, Unruhe, Stimmungsschwankungen, Traurigkeitsgefühl, depressive Zustände
Gedächtnis	Vergesslichkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen
Probleme mit dem Gleichgewicht	Schwindel, Benommenheit, Bewegungsstörung
Wahrnehmungsstörungen	Taubheitsgefühl, verschwommen Sehen und Sehstörungen

Ein schrittweises Herabsetzen der Dosis des Antidepressivums über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen hat sich hinsichtlich der Vermeidung oder zumindest Minderung von Absetzsymptomen als günstig erwiesen. Bei hohem

Leidensdruck sollte die Herabsetzung der Dosis langsam und wenn nötig bis zu kleinsten Dosen (z. B. Bruchteil einer Tablette) erfolgen. Die Dauer bis zur nächsten Dosisreduktion soll an die persönliche Situation angepasst werden.

Schlafstörungen

Der Botenstoff Serotonin spielt bei der Regulierung von Schlaf und Wachheit sowie den Übergängen zwischen bestimmten Schlafphasen eine wichtige Rolle. Bei gut einem Drittel der depressiven Patientinnen/Patienten kommt es trotz Therapie zu keiner ausreichenden Besserung der Schlafstörungen. Die Medikamente SSRIs, SNRIs und TCAs bewirken u. a. eine Verminderung der Schlafphasen, in denen geträumt wird (REM-Schlaf). Dies kann einerseits zu einer Abnahme der Traumphasen führen, andererseits kann es nach dem Absetzen dieser Medikamente zu einer Phase übermäßigen Träumens kommen. Einige Personen berichteten von Schlaflosigkeit als nachteiliger Wirkung von Antidepressiva, andere wiederum von Tagesmüdigkeit.

Antidepressiva und Schwangerschaft

Bei Kinderwunsch sollten Sie die Einnahme von Antidepressiva jedenfalls mit Ihrer Psychiaterin/Ihrem Psychiater besprechen.

Kein Unterschied in der Anzahl von spontanen Fehlgeburten wurde zwischen depressiven Frauen festgestellt, die ein SSRI einnahmen und denen, die keines einnahmen. Es ist möglich, dass Antidepressiva nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit der Nachkommen haben, deshalb sollte der Einsatz von Antidepressiva während der Schwangerschaft eingeschränkt werden, z. B. auf Frauen mit einem hohen Risiko für Rückfälle und schwerem Krankheitsverlauf.

Bei der Entscheidung, die Behandlung mit SSRIs während der Schwangerschaft fortzusetzen oder abzubrechen, ist besondere Vorsicht geboten. Das Absetzen der Behandlung bei Müttern mit schweren Depressionen kann für das Kind schädlicher sein als die fortgesetzte Verwendung von SSRIs.

Für die Nachkommen von Männern, die um den Zeitpunkt der Zeugung Antidepressiva eingenommen haben, wurde kein durch die Medikamente hervorgerufenen erhöhtes Risiko für Fehlbildungen nachgewiesen.

Risiko für Knochenbrüche

Bei depressiven Personen wurden eine etwas geringere Knochendichte in Wirbelsäule und Oberschenkelhals und ein allgemein höheres Risiko für Stürze und Knochenbrüche festgestellt. Für SSRIs wurde ein zweifach erhöhtes Risiko für Knochenbrüche berechnet, dieses Risiko steigt zwar mit Dauer der Therapie, ein Jahr nach Absetzen des SSRIs ist das medikamentös bedingte Knochenbruch-Risiko jedoch nicht mehr erhöht.

Blutungsrisiko

Bei einer Blutung setzen Blutplättchen Serotonin frei, was zur Stillung der Blutung beiträgt. Bei SSRI-Therapie besteht ein leicht erhöhtes Blutungsrisiko. Das Risiko für Magenblutungen ist bei einer regelmäßigen Einnahme von SSRIs zusammen mit Schmerzmittel mit entzündungshemmender Komponente (NSARs wie z. B. Acetylsalicylsäure) um ein Vielfaches erhöht. Daher sollte diese Medikamentenkombination vermieden werden. Wegen des erhöhten Blutungsrisikos bei der gemeinsamen Einnahme von Antidepressiva mit sogenannten oralen Antikoagulantien (Blutgerinnungshemmern) ist besondere Vorsicht geboten.

Nebenwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem und Gewichtszunahme

Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen leiden häufig an Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen. Die Einnahme der meisten Antidepressiva kann zu Bluthochdruck führen. Vor allem bei TCAs, SNRIs und Mirtazapin besteht das Risiko für Herzrhythmusstörungen. In Hinblick auf die Nebenwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem haben SSRIs im Allgemeinen ein günstiges Profil.

Im Zusammenhang mit der Therapie kann es zu einer Gewichtszunahme kommen. Dadurch erhöht sich das Risiko für Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes (erhöhter Blutzuckerspiegel) und Fettstoffwechselstörungen (erhöhte Blutfettwerte). Männer nehmen durchschnittlich mehr an Gewicht zu als Frauen. Ein gesunder Lebensstil kann wesentlich zur Reduktion der Gewichtszunahme beitragen.

Gewöhnungseffekt und Wirkverlust

Manche Patientinnen/Patienten erleben trotz regelmäßiger Einnahme der vormals wirksamen Therapie eine Verschlechterung/Neuaufreten von depressiven Symptomen. Dieser Wirkverlust oder ein vermindertes Ansprechen auf Antidepressiva wirkt sich negativ auf die Lebensqualität der Patientinnen/Patienten aus.

Grund für den Wirkverlust können eine unregelmäßige Medikamenteneinnahme, soziale Umstände oder ein Rückfall im Rahmen der Grunderkrankung sein. Die weitere Behandlung kann umfassen:

- eine Anpassung der Medikamentendosis,
- einen Wechsel der Klasse des Antidepressivums,

- eine sogenannte Augmentation (Steigerung) z. B. mit Antipsychotika oder Lithium
- oder eine Kombination von Vertretern aus zwei Wirkstoffklassen (z. B. SNRI + Mirtazapin, SSRI + Bupropion) und einer Psychotherapie (z. B. Verhaltenstherapie).

Suizidalität

In den letzten Jahren wurde widersprüchlich diskutiert, ob der Einsatz von Antidepressiva womöglich zu einer Zunahme von Suiziden beiträgt. Nachgewiesen wurde, dass der vermehrte Einsatz von Antidepressiva mit einer Abnahme der Suizide bei Erwachsenen einhergeht. Neuere Antidepressiva gelten als sichere Medikamente. Es gibt derzeit keine sicheren Hinweise darauf, dass die Einnahme von SSRIs bei Patientinnen/Patienten, zu häufigeren Suiziden, Suizidversuchen oder Suizidgedanken führt.

Natriummangel

Das Absinken des Natrium-Spiegels im Blut (Hyponatriämie) ist eine sehr seltene, aber potenziell gefährliche Nebenwirkung von Antidepressiva. Dies gilt besonders wenn weitere Risikofaktoren dazu kommen. Dies sind

- Einnahme von harntreibenden Medikamenten,
- Einnahme von Blutdrucksenkern aus der Gruppe der ACE-Hemmer oder Abführmittel,
- höheres Alter,
- weibliches Geschlecht
- Herz- und Nierenfunktionsstörungen sowie
- frühere Fälle von Natriummangel.

Antriebsreduktion, Interessens- und Teilnahmslosigkeit

In seltenen Fällen führt die Behandlung mit SSRIs zu Antriebsreduktion sowie Interessens- und Teilnahmslosigkeit. Das Umstellen der Medikation auf SNRIs oder Bupropion hat sich als wirksame Strategie herausgestellt.

Bewegungsstörungen

Bewegungsstörungen wie innere Unruhe und unbezwingbarer Bewegungsdrang, wie beispielsweise Umherlaufen oder Trippeln, oder Zittern wie bei einer Parkinsonerkrankung, sind äußerst selten bei Antidepressiva-Einnahme. Sie treten als gelegentlich als Nebenwirkungen von Antipsychotika auf.

Wechselwirkungen zwischen Medikamenten

Häufig kommt es bei der gleichzeitigen oder zeitlich versetzten Einnahme von mehreren Medikamenten bzw. anderen Produkten (Nahrungsergänzungsmittel, Diätetikprodukte) zu Wechselwirkungen. Diese können sich als vermehrte Nebenwirkungen oder verminderte Wirkung von Arzneimitteln zeigen. Ein sogenannter Wechselwirkungs-Check durch Apothekerinnen/Apotheker oder Ärztin/Arzt kann helfen, eventuelle Wechselwirkungen zu erkennen und wenn notwendig sofort die richtigen Maßnahmen, wie die Anpassung der Medikation, zu treffen.

Zusammenfassung

Zur Behandlung von mittelgradigen und schweren depressiven Episoden bzw. bei Panikattacken wird die Kombination von Psychotherapie und der regelmäßigen Einnahme von Antidepressiva empfohlen. Auch bei Phobien, Angst- und Zwangsstörung, posttraumatischer Belastungsstörung, Bulimia nervosa und Nervenschmerzen bei Diabetes werden Antidepressiva häufig verordnet.

Die Auswahl des Antidepressivums sollte während eines persönlichen Beratungsgesprächs mit Ihrer Psychiaterin / Ihrem Psychiater erfolgen und neben der Grunderkrankung und weiteren Erkrankungen Faktoren wie zum Beispiel Ihre individuellen Anforderungen, das Wirk- und Nebenwirkungsprofil der Medikamente sowie die geplante Therapiedauer berücksichtigen.

Es ist möglich, dass die Einnahme von Antidepressiva während der Schwangerschaft nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit der Nachkommen haben, deshalb sollte der Einsatz von Antidepressiva z. B. auf Frauen mit einem hohen Risiko für Rückfälle und schwerem Krankheitsverlauf beschränkt werden. Bei der Entscheidung, die medikamentöse Behandlung während der Schwangerschaft fortzusetzen oder abubrechen, ist besondere Vorsicht geboten. Das Absetzen der Behandlung bei Müttern mit schweren Depressionen kann für das Kind schädlicher sein als die fortgesetzte Verwendung von z. B. SSRIs.

Antidepressiva sollten nach Besserung der Krankheitssymptome zur Stabilisierung und Vermeidung eines Rückfalls über einen begrenzten Zeitraum weiter eingenommen werden. Die Notwendigkeit der Fortführung der Einnahme von Antidepressiva sollte in regelmäßigen Abständen mit der behandelnden Fachärztin /dem behandelnden Facharzt für Psychiatrie besprochen werden. Nach dem Absetzen der Antidepressiva auftretende Absetzsymptome werden häufig als Rückfall der zu Grunde liegenden Erkrankung fehlinterpretiert.

Abkürzungen

ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
bzw.	beziehungsweise
EKT	Elektrokonvulsionstherapie
IPT	interpersonelle Psychotherapie
KVT	kognitive Verhaltenstherapie
MAO	Monoaminoxidasehemmern
NSAR	Nichtsteroidales Antirheumatikum
REM-Schlaf	Rapid Eye Movement-Schlaf
SNRI	Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
SSRI	Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
TCA	Trizyklische Antidepressiva
VNS	Vagus-Nerv-Stimulation

Bei Betroffenen herrschen oft Bedenken aber auch Vorurteile in Bezug auf die Langzeitgabe von Antidepressiva. Diese Broschüre leistet Aufklärungsarbeit auf wissenschaftlich fundierter Basis.