

# **Versorgung mit Psychopharmaka**

---

## **Eine kritische Betrachtung**

**Dr. Sylvia Prinz**  
Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Münster  
s.prinz@akwl.de

**Dr. Constanze Schäfer MHA**  
Apothekerkammer Nordrhein  
Düsseldorf  
c.schaefer@aknr.de



# Inhalt

---

- Etwas Pharmakologie**
  - Übersicht der häufigsten Psychopharmakagruppen**
  - Wirkungen und Nebenwirkungen**
- Über die Versorgungslage**
  - Verordnungen**
  - Suchtrisiken**
  - Arzneimitteltherapiesicherheit**
- Diskussion**

# **Etwas Pharmakologie**

---

# Fokus Psychopharmaka

---

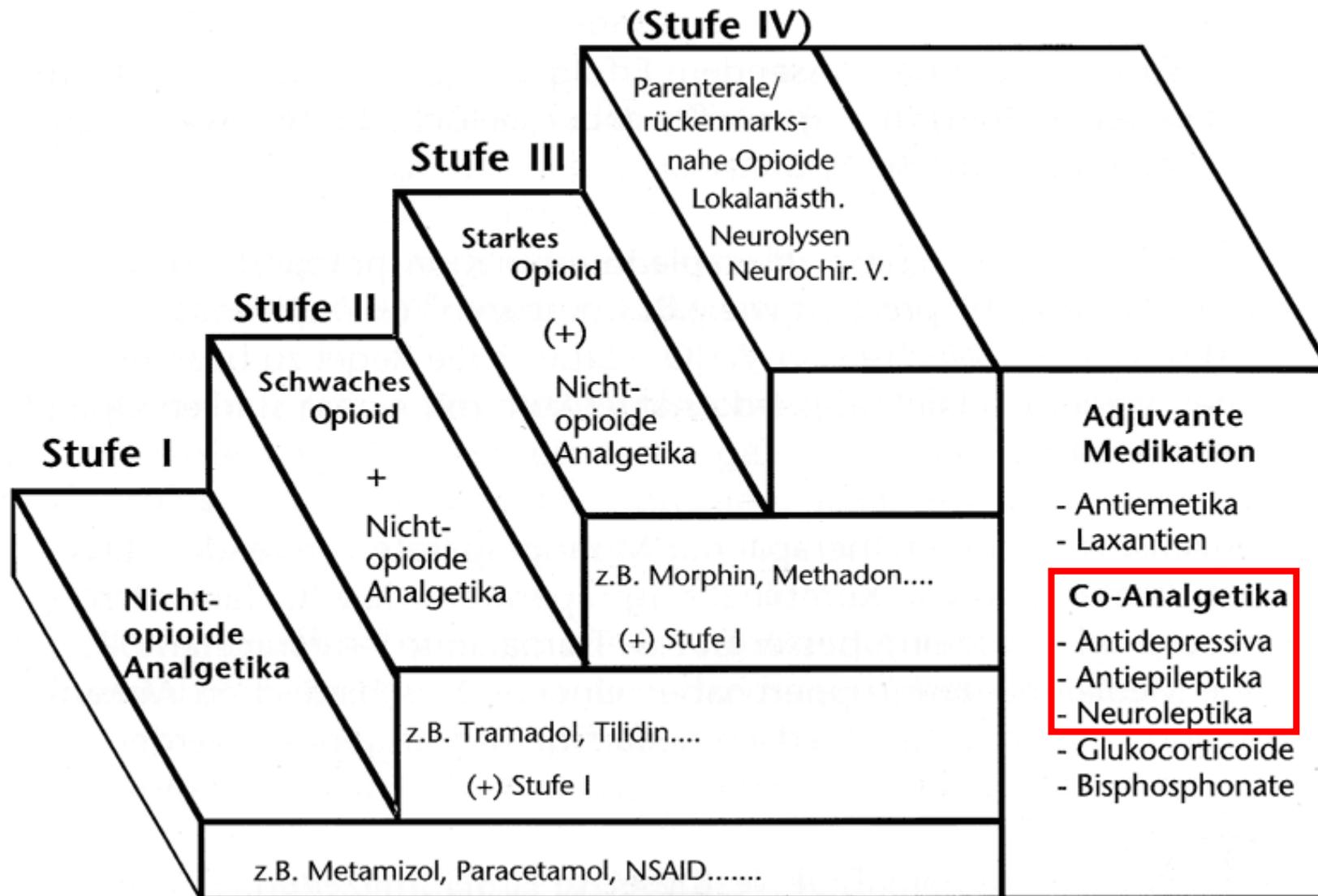
**Neuroleptika**

**Antidepressiva**

**Hypnotika / Sedativa / Tranquilizer**

**Analeptika**

# WHO – Psychopharmaka als Comedikation bei Schmerzen



# Neuroleptika

---

- **Neuroleptika = Antipsychotika**
  - **Behandlung schizophrener Psychosen**
  - **normalisieren Störung des Dopamin-Stoffwechsels**
  - **bei Wahnsymptomen, Halluzinationen, Agitiertheit bei Demenzen werden sie auch eingesetzt**
- **Beispiele:**
  - **Atypische Neuroleptika: Risperidon, Clozapin, Olanzapin, Quetiapin**
  - **Typische Neuroleptika: Haloperidol, Melperon, Thioridazin, Pipamperon**

# Neuroleptika

**z. B.: Promethazin, Haloperidol**

---

## **Promethazin (Trizykl. Neuroleptikum)**

- Wirkung: stark sedierend; antipsychotisch, dämpft emotionale Spannungen und Antrieb
- Nebenwirkung u.a.: Tachykardie, Parkinsonoid, Turbulenzreaktion (zu Beginn Verstärkung psychotischer Symptome), starke vegetative NW

## **Haloperidol (Piperidin-Neuroleptikum)**

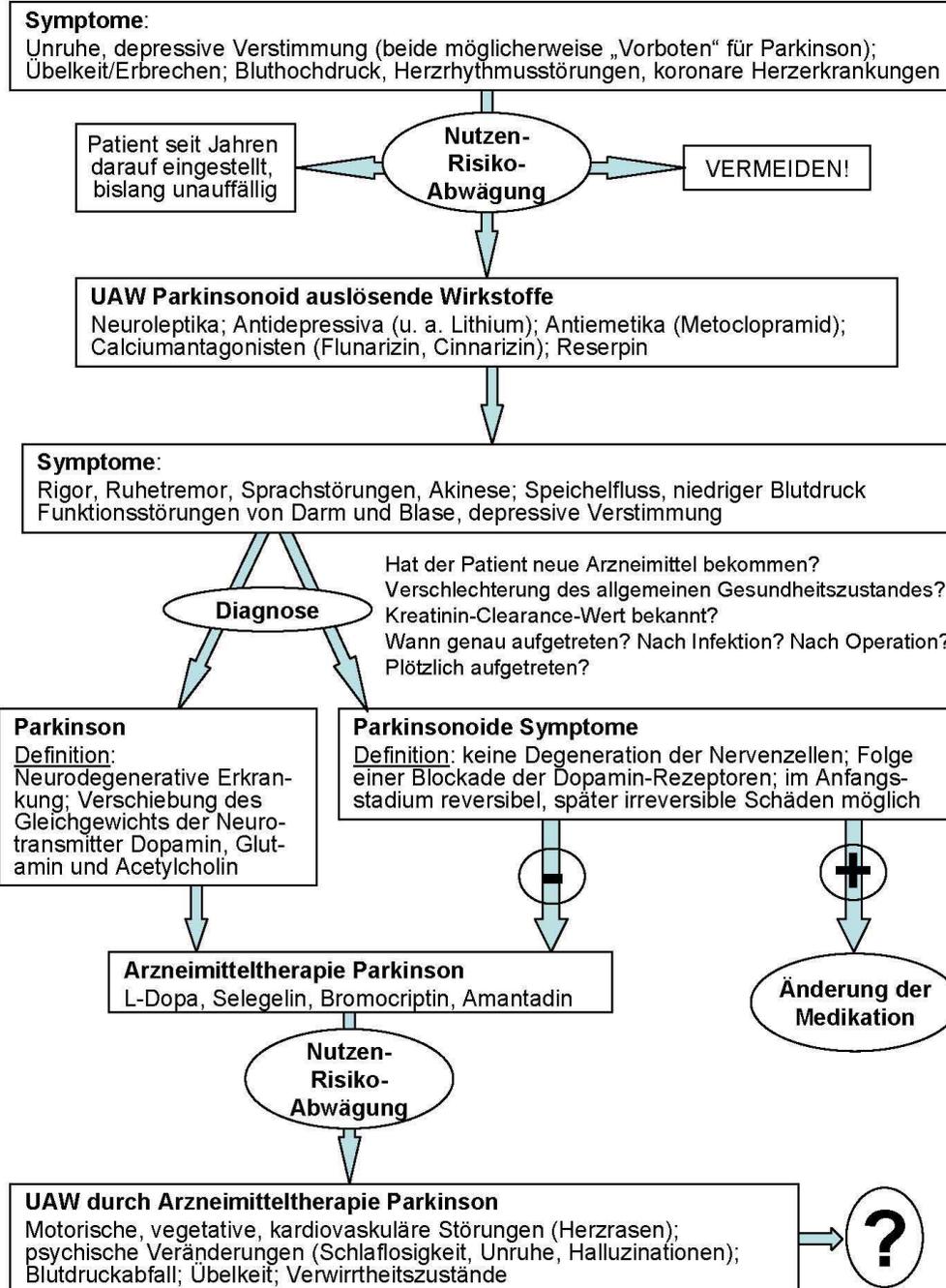
- Wirkung: schwach sedierend; antipsychotisch, dämpft emotionale Spannungen und Antrieb
  - Nebenwirkung u.a.: leicht blutdrucksenkend, Parkinsonoid, Turbulenzreaktion (zu Beginn Verstärkung psychotischer Symptome) vegetative NW gering
-

# Neuroleptika-bedingte UAW

---

- Extrapyramidale Störungen**
- Anticholinerges Syndrom**
- Orthostatische Dysregulation**
- Erhöhtes Sturzrisiko**
- Verwirrung**
- erhöhte Sterblichkeitsrate unter Neuroleptika bei Demenzerkrankten**

## Parkinson – Parkinsonoide Symptome



# Extra- pyramidale Störungen

- Neuroleptika
- Antidepressiva (v.a. SSRI, Lithium)

# Antidepressiva

z. B.: Amitryptilin, Fluvoxamin

---

## Amitryptilin (TZA)

- Wirkung: stimmungsaufhellend, antriebssteigernd, anxiolytisch
- Nebenwirkung u.a.: bei Therapiebeginn suizidales Risiko, Schlafstörungen, delirante Zustände, Tremor, Schwindel, Kopfschmerz, vegetative Störungen, orthostatische Störungen, Arrhythmie

## Fluvoxamin (SSRI)

- Wirkung: stimmungsaufhellend, antriebssteigernd, anxiolytisch
- Nebenwirkung u.a.: bei Therapiebeginn suizidales Risiko, Schlafstörungen, delirante Zustände, Schwindel, vegetative Störungen; Parkinsonoide

**Weitere Gruppen von Antidepressiva: MAO-Hemmer,  
Lithiumsalze**

# Psychopharmaka als Auslöser des anticholinergen Syndroms

---

- Neuroleptika (z. B. Haloperidol, Fluspurilen)
- Antihistaminika (z. B. Diphenhydramin -> OTC-Hypnotikum)
- Antidepressiva (z. B. Amitryptilin, Imipramin, Doxepin)
- Antiparkinsonmitteln (z. B. Biperiden)

# Anticholinerges Syndrom

Schwere/Ort der Symptomatik	leicht	mittel	schwer	sehr schwer
Auswirkungen auf das ZNS	Schwäche, Benommenheit	motorische Unruhe, Agitiertheit, Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit	Ataxie, Halluzinationen, Krampfanfälle	Schock, Koma
Folgen in der Peripherie	Mundtrockenheit	Obstipation, Miktionsstörungen, Mydriasis, Tachykardie	Schluck- und Sprechstörungen, Harnverhalt, Arrhythmie, massive Akkomodationsstörungen	paralytischer Ileus

# Analeptika

## z.B. Methylphenidat, Atomoxetin

---

### **Methylphenidat (Ritalin)**

- seit 1944 beschrieben
- Zulassung:
  - Kinder/Erwachsene: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)
  - Erwachsene mit Narkolepsie (eingeschränkt)
- chemisch eng verwandt mit AMPH, unterliegt BtM-Recht

### **Atomoxetin (Strattera®)**

- unterliegt nicht BtM-Recht
- soll nicht abhängig machen
- löst aggressives Verhalten aus
- erhöhtes Suizidrisiko
- Leberschäden
- Blutdruck- und Herzfrequenzsteigerung (Rote-Hand-Brief)

# Hypnotika/Sedativa (rp)

z. B.: Benzodiazepine, Zolpidem

---

## Benzodiazepine

- **Wirkung: hypnotisch, anxiolytisch, beruhigend, antikonvulsiv, muskelrelaxierend**
- **Nebenwirkung: paradoxe Wirkung, steigert Sturzrisiko, suchterregend**

## Zolpidem

- **Wirkung: nur Hypnotikum, kein Sedativum**
- **Nebenwirkung: verstärkt Ateminsuffizienz, steigert Sturzrisiko**

# Benzodiazepine im Alter

---

- ZNS ist empfindlicher gegenüber Benzodiazepinen**
- Leber baut Benzodiazepine langsamer ab (Wirkungsverlängerung)**
- Ältere Menschen werden im Vergleich zu jüngeren stärker sediert**
- Nebenwirkungen treten mehr in den Vordergrund**

# Hypnotika/Sedativa (OTC)

---

## H1-Antihistaminika

- Doxylamin (Gittalun, Hoggar nacht)
- Diphenhydramin (Moradorm, Dolestan)
- Leichte, nicht chronische Schlafstörungen
- Leicht sedierend, leicht hypnotisch
  - Geringes Suchtpotenzial
- anticholinerges Syndrom
  - Risiko Sturzgefahr wegen Benommenheit

---

# Über die Versorgungs- lage

# Bedeutung des Themas

---

- **Suchtpotenzial bei 4 bis 5 % der am häufigsten verordneten Präparate**
  - **Frauen nehmen diese Präparate 2–3x häufiger**
- **Medikamentenabhängige 1,3-1,4 Mio.**
  - **Davon 1,1 Mio. -> Benzodiazepinderivaten**
  - **> 70 % ärztlich verordnet**
- **Arzneimittelmissbrauch bei ca. 2,8 Mio. älteren Menschen (> 60 J.)**
  - **Frauen >> Männer**

# Bedenkliche Arzneimittel für Frauen

**Barmer GEK stellt ihren Arzneimittelreport 2012 vor**

**BERLIN (ks).** Männer bekommen unterm Strich mehr und teurere Arzneimittel verordnet als Frauen. Bei einigen Arzneimittelgruppen haben allerdings klar Frauen die Nase vorn – insbesondere bei Psychopharmaka. So gehen drei Viertel der Antidepressiva-Verordnungen an Frauen, fast ebenso hoch ist der Anteil bei Serotonin-Wiederaufnahmehemmern und bei Tranquilizern. Das geht aus dem aktuellen Arzneimittelreport der Barmer GEK hervor, der am 26. Juni in Berlin vorgestellt wurde.



Prof. Dr. Gerd Glaeske forderte bei der Vorstellung des Arzneimittelreports 2012 die Erstellung einer Arzneimittelliste mit für Frauen kritischen Arzneimitteln.

**DAZ,  
28.6.2012,  
S. 20/21**

## Psychopharmaka sind Frauenarzneimittel

Wenig erfreulich ist aus Glaeskes Sicht jedoch, dass auf Frauen beispielsweise knapp 63 Prozent aller Beta-Blocker-Verordnungen fallen. Diese werden immer wieder auch zur Migräne-Prophylaxe angewendet. Dabei wirken diese Arzneimittel bei Frauen stärker als bei Männern und führen auch schneller zu unerwünschten Wirkungen. Es sind aber vor allem Antidepressiva, Tranquilizer und Schlafmittel, die Frauen deutlich öfter erhalten als Männer. Dabei, so Glaeske, hätten nur rund die Hälfte der Frauen, die Antidepressiva bekommen, auch eine entsprechende Indikation. Vielfach kämen diese Arzneimittel offenbar schon bei Befindlichkeitsstörungen im Alltag zum Einsatz. Erklärungen für dieses

# Tabelle des SVR zu ÜUF-Versorgung

<b>Leistung Bedarf</b>	<b>wird fachgerecht erbracht</b>	<b>wird nicht fachgerecht erbracht</b>	<b>wird nicht erbracht</b>
<b>nur objektiver Bedarf</b>	<b>bedarfsgerechte Versorgung</b>	<b>Fehlversorgung</b>	<b>Unterversorgung</b>
<b>objektiver und subjektiver Bedarf</b>	<b>bedarfsgerechte Versorgung</b>	<b>Fehlversorgung</b>	<b>Unterversorgung (ggf. Fehlversorgung)</b>
<b>nur subjektiver Bedarf</b>	<b>Übersversorgung (ggf. Fehlversorgung)</b>	<b>Übersversorgung und Fehlversorgung</b>	<b>bedarfsgerechte Versorgung</b>

# Verschreiben von Benzodiazepinen

---

- **psychovegetative Störungen verleiten zu „Falsch“-Verordnungen von psychotropen Arzneimitteln!**
- **Beispiele:**
  - **Überforderung**
  - **Schlafstörungen**
  - **Unruhe, Nervosität**
  - **Schwindel**
  - **Herzrasen**
  - **vegetative Beschwerden**

# Definition

## Arzneimittelmissbrauch

---

OTC-Sedativa

Benzodiazepine

Antidepressiva

Neurolepetika

???

- absichtliche, dauerhafte oder sporadische und übermäßige Verwendung von Arzneimitteln**
- mit körperlichen oder psychischen Schäden als Folge**
- Anwendung ohne medizinische Indikation**  
(Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6.11. 2001)

# ICD 10: Definition Sucht

---

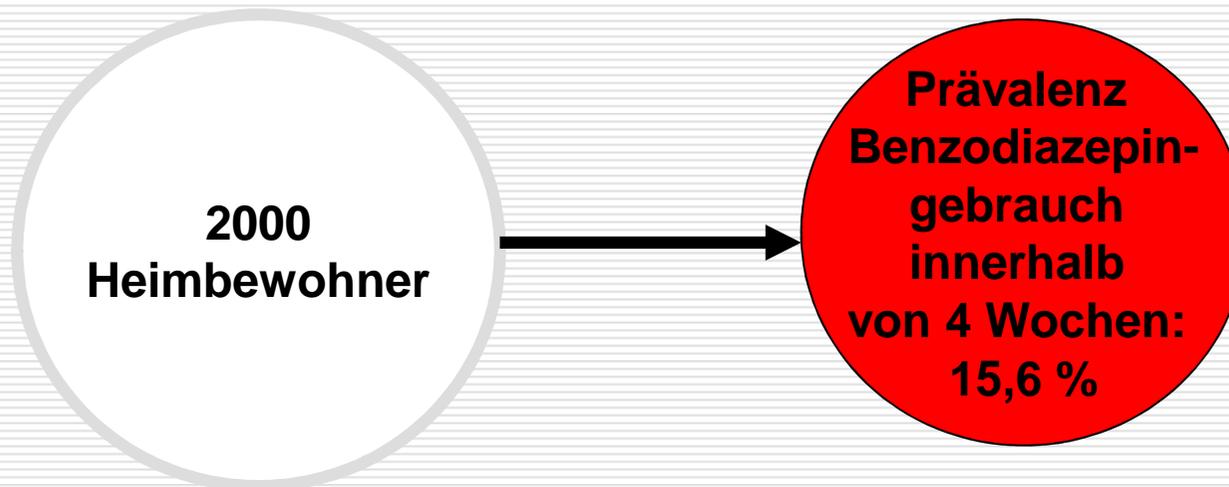
- starker Wunsch/Zwang, den psychotropen Stoff zu konsumieren**
- verminderte Kontrolle im Umgang mit dem Stoff**
- körperliches Entzugssyndrom beim Absetzen**
- Toleranzentwicklung**
- Anhaltende Vernachlässigung sozialer und beruflicher Aktivitäten**
- fortgesetzter Gebrauch, obwohl dem Konsumenten klar ist, dass er sich damit schädigt**

**innerhalb von 12 Monaten  
drei oder mehr der Symptome**

# Mannheimer Studie Benzodiazepin- gebrauch bei Heimbewohnern

---

## Sucht im Alter



# **Abhängigkeit I**

## **-> Benzodiazepine**

---

### **Low-Dose-Abhängigkeit**

- z. T. über Jahrzehnte Einnahme von kleinen Mengen an Hypnotika**
- Beim Absetzen werden Entzugerscheinungen wahrgenommen**
- Weitere Einnahme zum Vermeiden dieser Symptome**

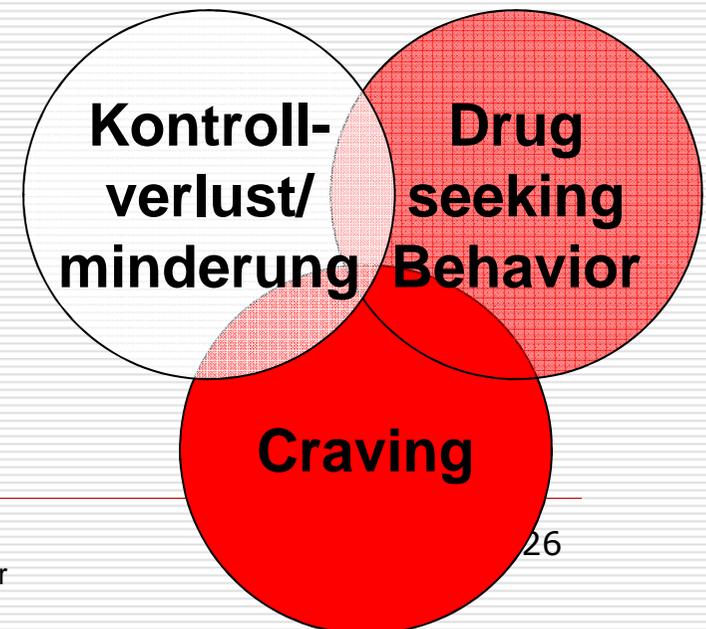
# Abhängigkeit II

## -> Benzodiazepine

---

### High-Dose-Abhängigkeit

- Zwang zur Einnahme**
- Entzugssymptome nicht erst bei Auslassversuch**
- Dosissteigerung**



# Geschlechtsspezifische Unterschiede im Auftreten einzelner Krankheitsbilder

---

- Depressionen: Frauen doppelt so häufig
- Psychosen: Frauen doppelt so häufig
- Schizophrenie: etwa gleich verteilt, aber mit deutlichen Unterschieden im Krankheitsverlauf

Männer erhalten i. d. R. schneller eine adäquate AM-Therapie, während Frauen oft nur mit Tranquillizern (Benzodiazepinen) behandelt werden

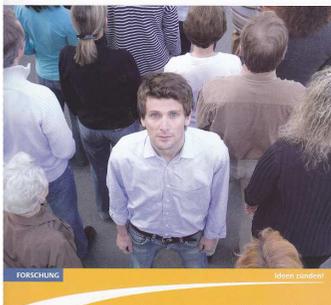
- AM-Abusus: 70% Frauen
- Alkohol/Drogen: 75% Männer

# Behandlung psychischer Erkrankungen

## Anwendungsgebiete der wichtigsten Psychopharmaka-Gruppen

Störungsbild	Antidepressiva	Neuroleptika/Antipsychotika	Tranquilizer
Depressionen	++	-	(+)
psychotische Zustände, Schizophrenien	-	++	(+)
Angst-/Panikstörungen	+	-	+
Erregungszustände	-	+	++

- in der Regel nicht indiziert, (+) kurzfristige Gabe, + mögliche Behandlung, ++ bevorzugte Behandlung



# Verordnungen von Psychopharmaka

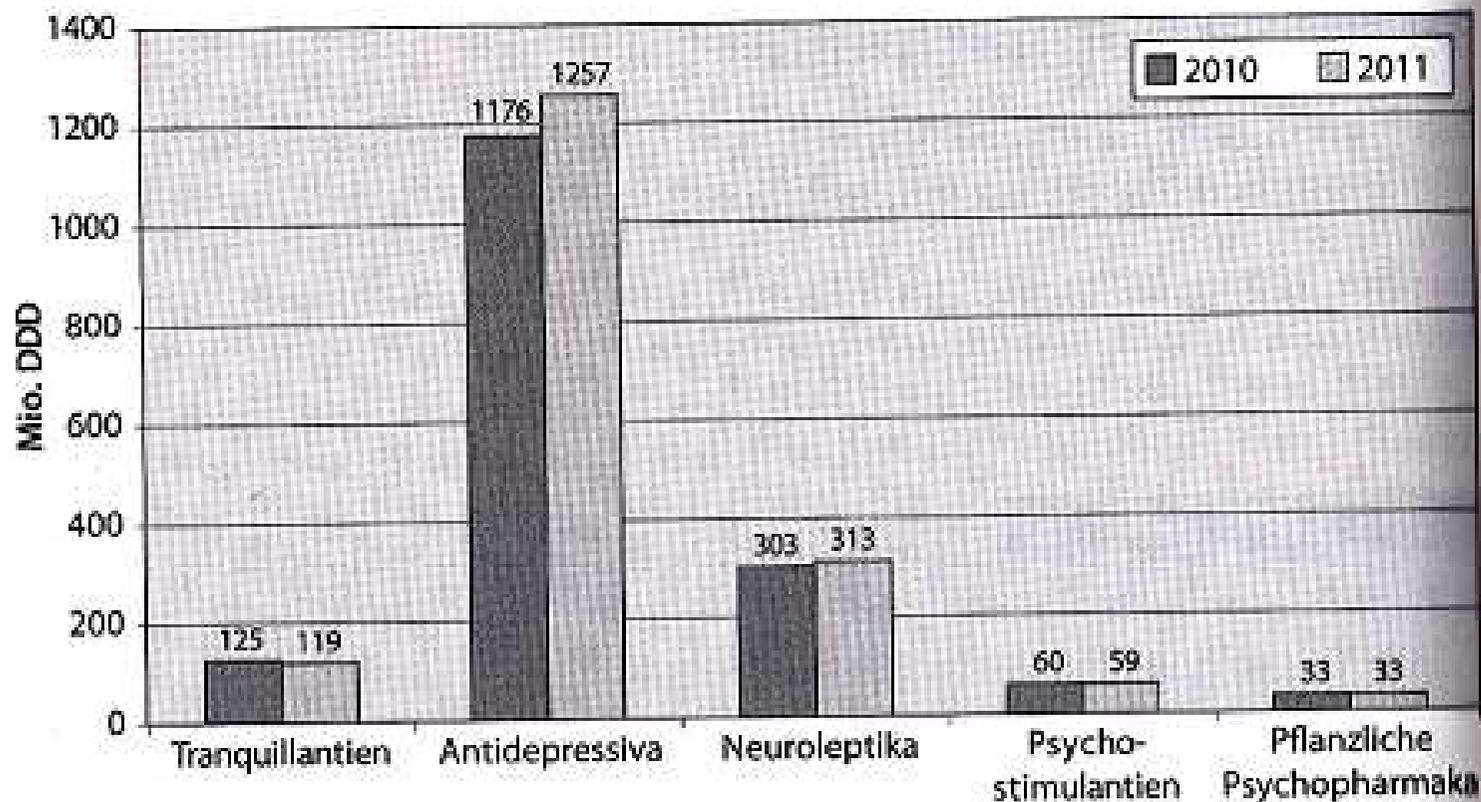
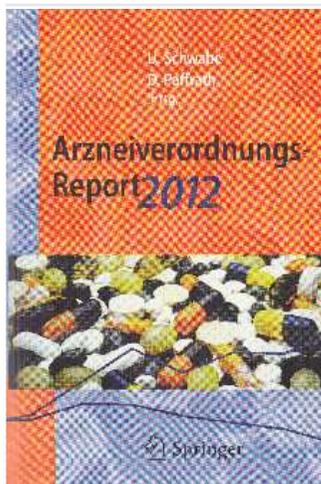


Abbildung 39.1: Verordnungen von Psychopharmaka 2011. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen

Dr. Sylvia Fritz, Dr. Constanze Schaler



# Methylphenidat/Atomoxetin

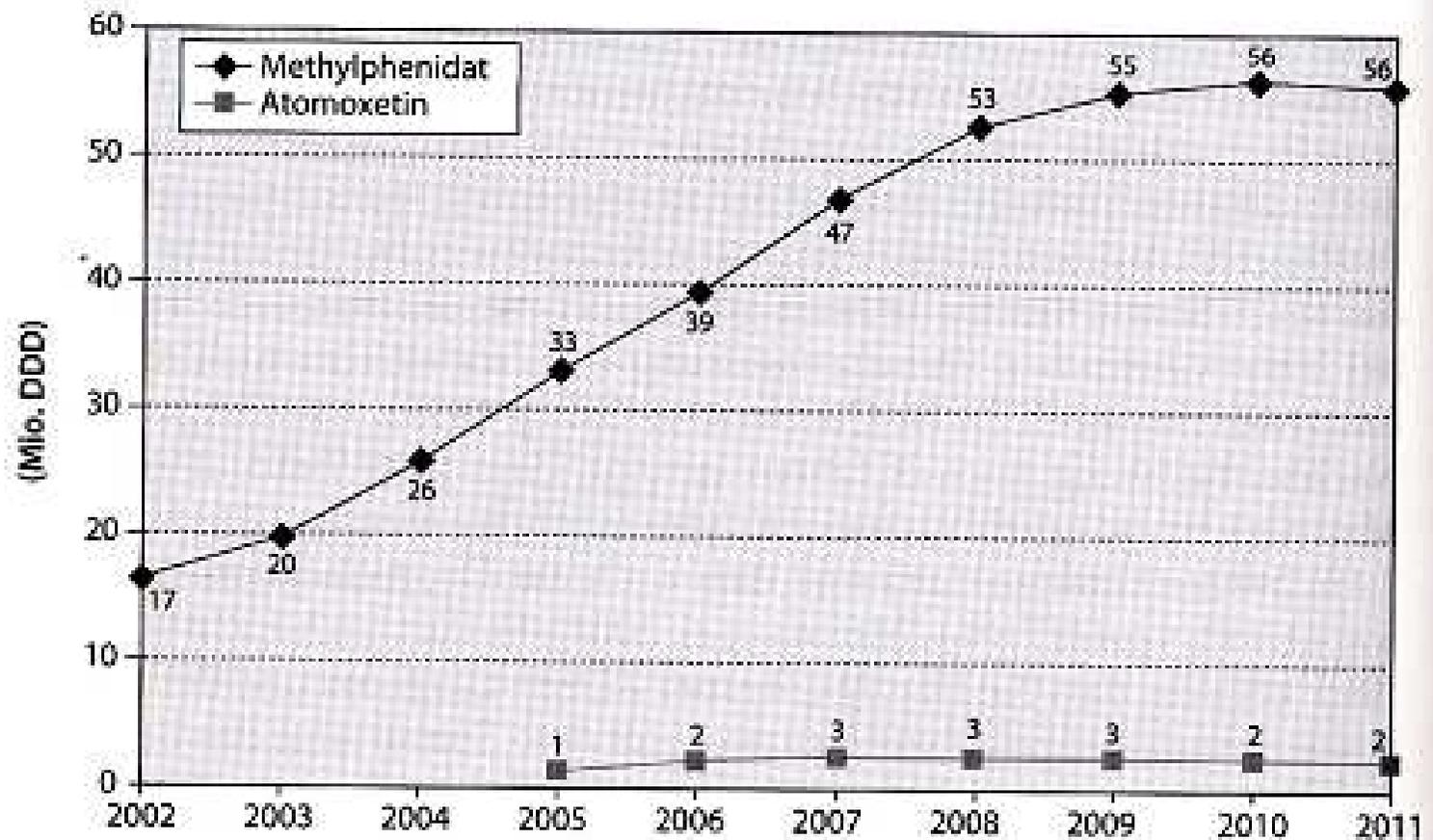
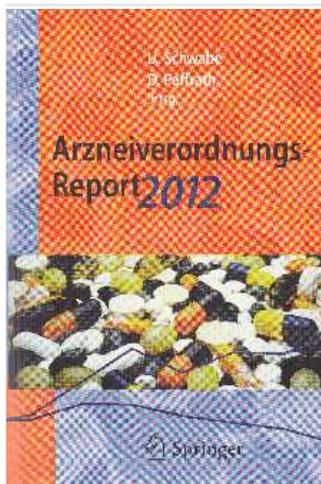


Abbildung 39.5: Verordnungen von Psychostimulantien 2002 bis 2011, Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen



# Antidepressiva, Tranquilizer und Neuroleptika

Deutlicher  
Zuwachs  
Antidepressiva

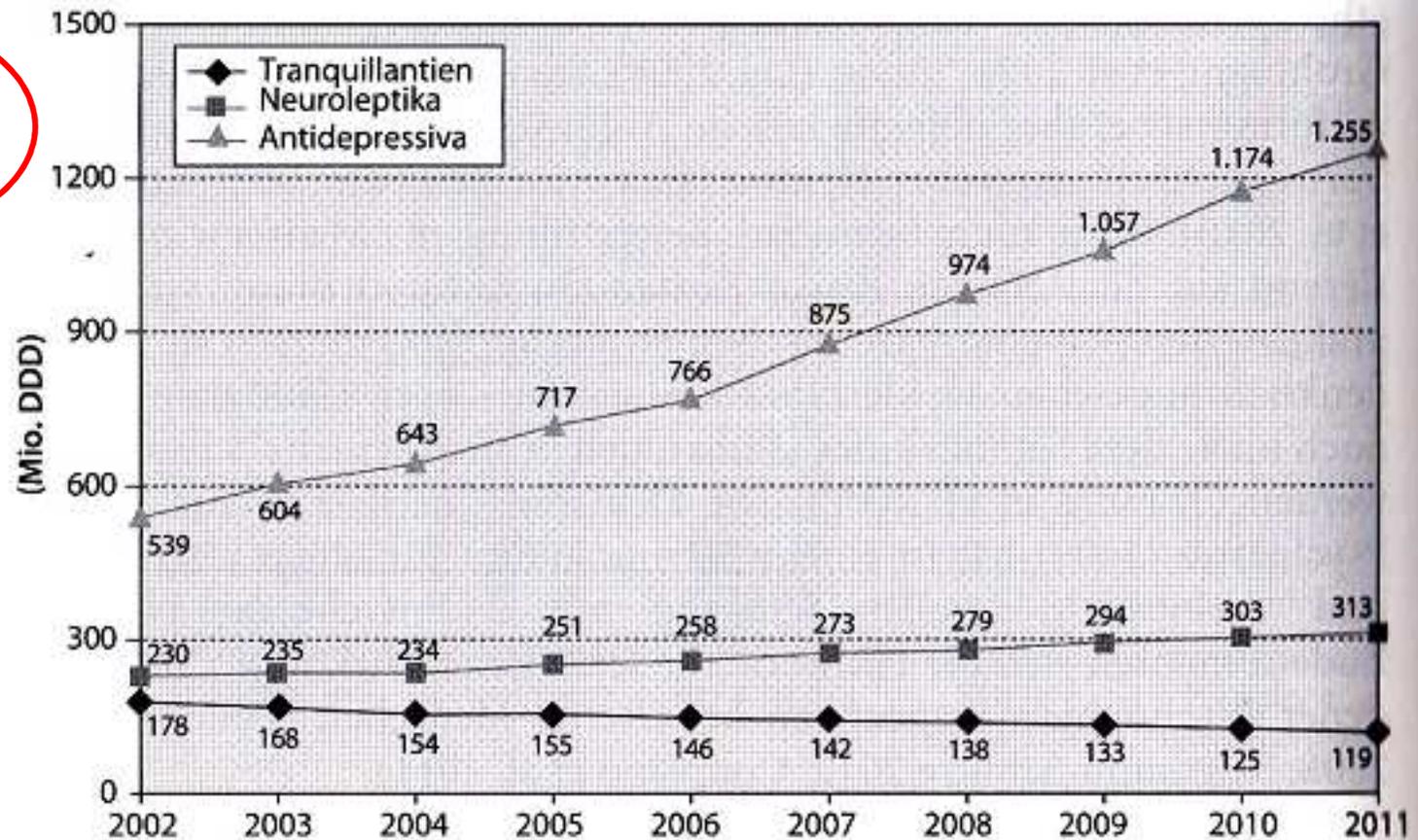
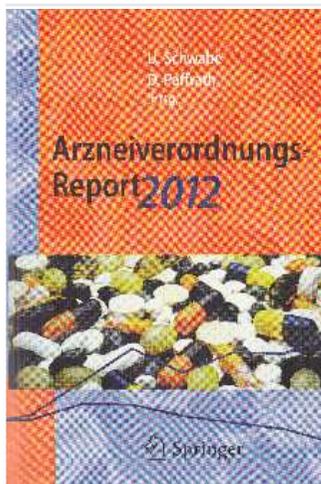


Abbildung 39.2: Verordnungen von Psychopharmaka 2002 bis 2011. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen



# Neuroleptika

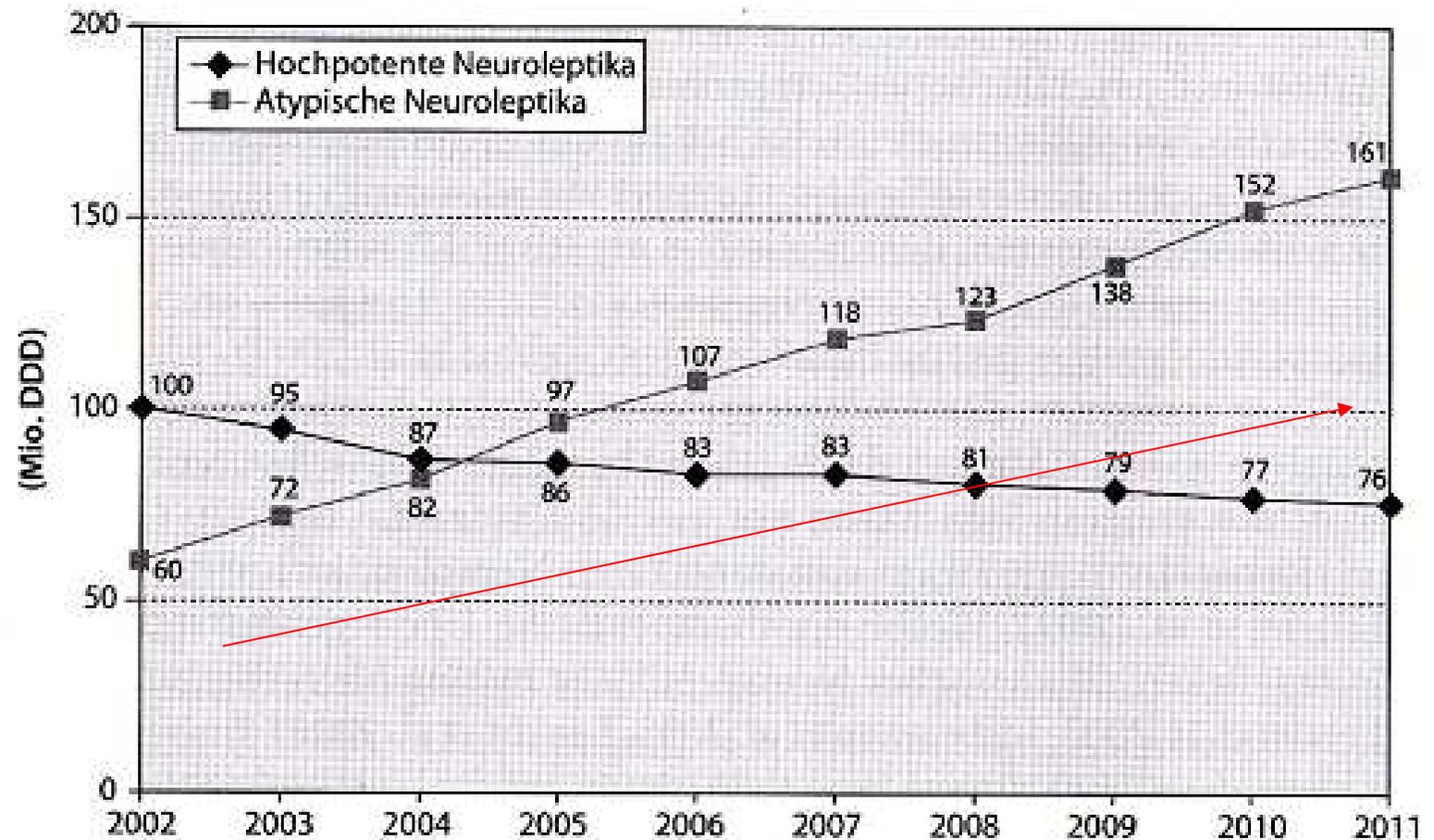
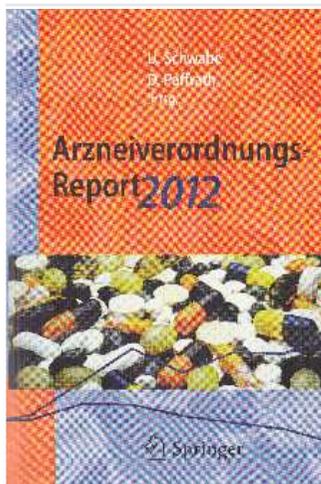


Abbildung 39.4: Verordnungen von Neuroleptika 2002 bis 2011. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen



# Neuroleptika

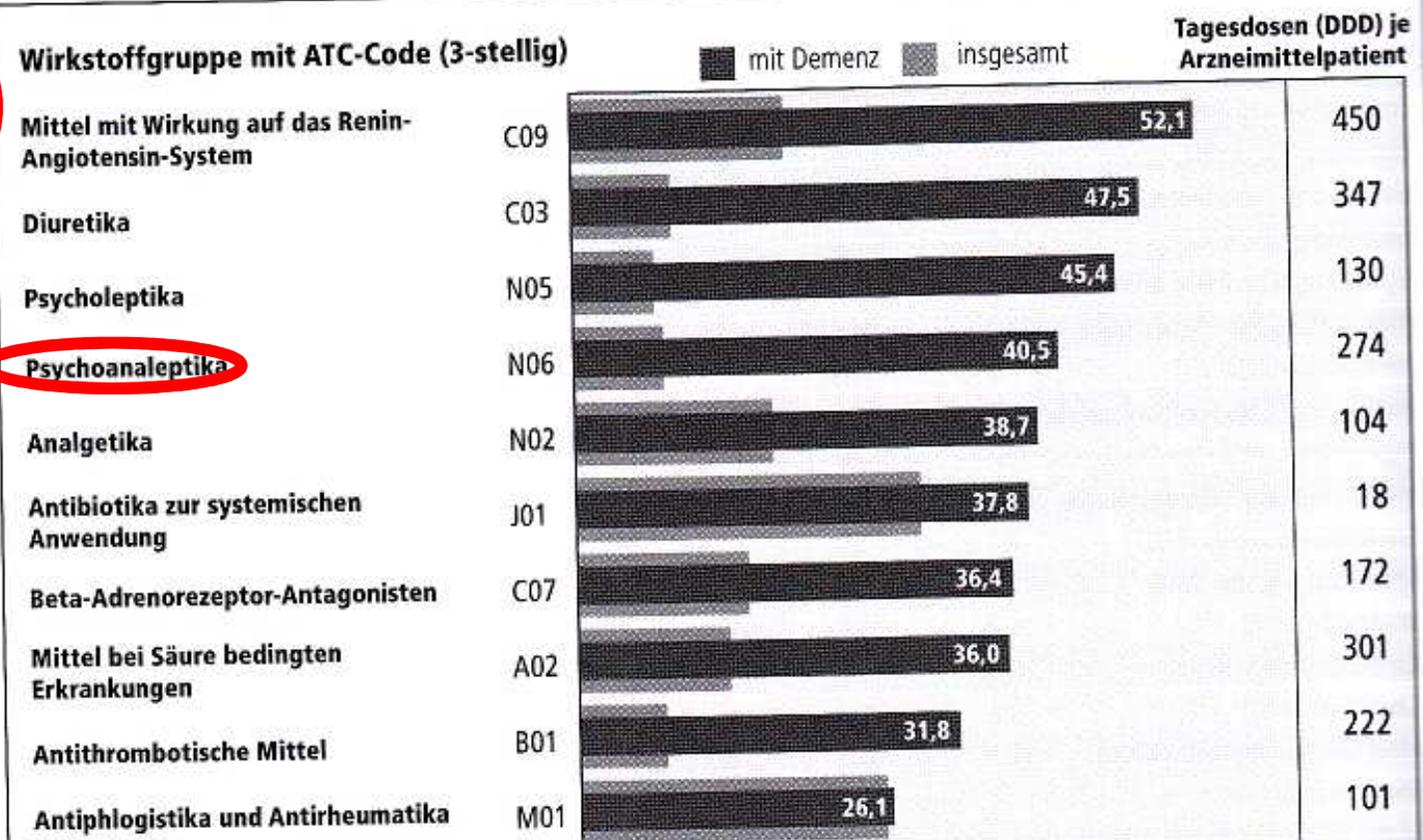
---

- **über 60 % Demenzpatienten erhalten in Pflegeheimen mind. ein Psychopharmakon, überwiegend Neuroleptika**
  - v.a. Risperidon, Haloperidol, Melperon, Pipamperon; Olanzapin (Frauen), Quetiapin (Männer)
- **seit einigen Jahren Hinweise, diese Gruppe besonders auffallend wegen kardiovaskulärer Ereignisse, Pneumonien, Schlaganfall, erhöhte Sterblichkeit**
  - **Mortalitätsrisiko um Faktor 1,6 bis 1,7 erhöht**
- **2005: Rote-Hand-Brief**
- **FDA 2008: Indikation Neuroleptika bei Demenzerkrankten gestrichen**

# Top Ten Verordnungsprävalenz für Patienten mit Demenz

Psychoanaleptika  
= Neuroleptika  
Platz 4

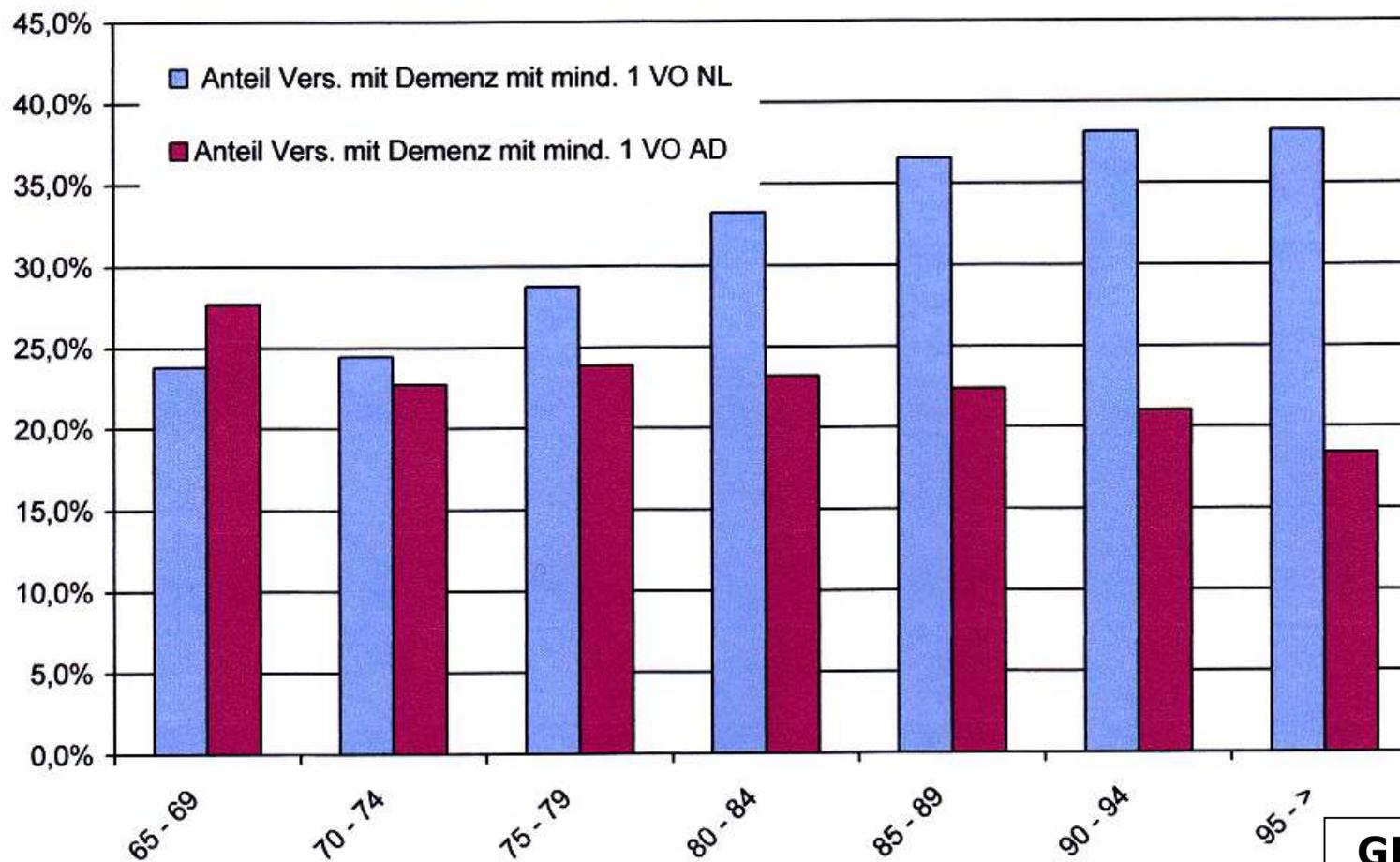
Verordnungsprävalenzen der häufigsten Wirkstoffgruppen 2008 – Patienten mit Demenz



# Neuroleptika

NL = Neuroleptika  
AD = Antidepressiva

Anteil Versicherte mit Demenzdiagnose und mindestens einer Neuroleptika- bzw. Antidepressiva-Verordnung in 2006  
nach Alter



# Diskussion

---

■ ■ ■

- 
- **Psychopharmaka zwischen Wohltat und Missbrauch = Differenzierung zwischen bedarfsgerechter Versorgung, Überversorgung (Sucht, Off-Label-Use) und Fehlversorgung (Kontraindikation)?**
  - **Gendergerechte Versorgung?**
  - **Überlastung – Krankheit oder Umfeld?**

# DANKE

---

**für**

**Ihre Aufmerksamkeit!**