

Seele in Not

Ängste und Depressionen sind zwar zwei unterschiedliche Emotionen. Sie treten aber häufig gemeinsam auf oder es entwickelt sich die eine psychische Erkrankung aus der anderen. Welche Berührungspunkte haben Sie in der Apotheke?



Freudlos, niedergeschlagen, ohne Antrieb – so beschreiben viele Depressive ihren Gemütszustand. Bei Angst oder einer Panikattacke sind Herzrasen, Zittern und Schweißausbrüche typische Anzeichen. Auch wenn die Gefühle und Reaktionen des Körpers andere sind, kommen sowohl in der Pharmakotherapie als auch Psychotherapie teilweise die gleichen Substanzen und Verfahren zum Einsatz. Doch schauen wir uns beide psychiatrischen Erkrankungen und ihre Behandlungsoptionen

schwerfällt, selbst einfachste Alltagsaktivitäten zu bewältigen, geschweige denn seiner Arbeit nachzugehen. Und auch an Dingen, die ihm normalerweise Spaß machen oder die ihm wichtig waren, wie Freunde treffen oder Hobbys ausüben, verliert ein Depressiver sein Interesse.

Volkskrankheit Depression

In Deutschland tritt bei etwa jedem achten Erwachsenen im Laufe des Lebens eine depressive Episode auf. Bundesweit leiden derzeit rund sechs Millionen Menschen an einer Depression.

und somit nicht alle adäquat behandelt werden. Man geht von einer hohen Dunkelziffer aus, da die Angst vor Stigmatisierung oder vor den Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie viele vor dem Gang zum Arzt zurückschrecken lässt. Wichtig ist es aber, eine depressive Episode rasch zu erkennen. In den meisten Fällen ist sie dann gut behandelbar. Zudem lässt sich mit einer frühzeitig eingeleiteten Therapie einer Chronifizierung entgegenwirken.

ständige Genesung (partielle Remission) erfolgt sein. Bei der partiellen Remission geht es dem Betroffenen zwar wieder besser als während der depressiven Episode, aber nicht ganz so gut wie zuvor. Eine gewisse Symptomatik (Residualsymptomatik) bleibt bestehen, die wiederum das Risiko für eine erneute depressive Phase erhöht. Zudem steigt mit jeder neuen depressiven Phase die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls an.

Unipolar, bipolar, Dysthymie

Fachleute sprechen auch von einer unipolaren Depression, wenn einer oder mehreren depressiven Phasen immer beschwerdefreie Intervalle folgen. Damit grenzen sie diese Form der Depression von einer bipolaren affektiven Störung ab, bei der einzelne depressive Episoden mit manischen Gefühlszuständen abwechseln (manisch-depressive Erkrankung). Während einer manischen Phase ist die Stimmung der betreffenden Person übermäßig stark gehoben. Zudem ist sie oft durch starken Tatendrang, Ruhelosigkeit, übersteigertes Selbstwertgefühl, fehlendes Schlafbedürfnis und eine unvernünftige Risikobereitschaft gekennzeichnet. Weiteres Charakteristikum ist, dass manische Phasen schnell, quasi über Nacht, wieder in depressive Phasen übergehen können. Bei der Dysthymie sind die depressiven Symptome schwächer ausgeprägt (subsyndromale depressive Symptomatik), bleiben dafür aber mindestens zwei Jahre bestehen. Dieser Gemütszustand ist auch als langanhaltende depressive Verstimmung bekannt. Entwickelt sich daraus eine zusätzliche depressive Episode, liegt definitionsgemäß eine doppelte Depression vor. ▶

Episodischer Krankheitsverlauf

Bei einer Depression ist die schwermütige Gemütslage – im Gegensatz zu einem Stimmungstief – keine kurzfristige Angelegenheit, sondern dauert länger an. Unbehandelt besteht sie meist etwa sechs bis acht Monate. Mit einer adäquaten Therapie lässt sie sich auf zwei bis vier Monate reduzieren. Zudem wird die Symptomatik gelindert.

Bei vielen bleibt es nicht bei einer depressiven Episode, sondern sie erleben die krankhafte Schwermut in unregelmäßigen Abständen erneut. Man spricht dann von einer rezidivierenden Depression. Zwischen den depressiven Phasen liegen beschwerdefreie Intervalle, die unter Umständen mehrere Jahre anhalten können. Es sind aber auch gehäuft mehrere depressive Abschnitte innerhalb eines kurzen Zeitraums möglich. Hält eine depressive Episode länger als zwei Jahre an, liegt eine Chronifizierung vor, die als chronische oder persistierende Depression bezeichnet wird. Etwa zehn bis 15 Prozent sind davon betroffen.

In der beschwerdefreien Zeit kann die psychische Gesundheit des Betroffenen komplett wiederhergestellt (vollständige Remission) oder eine unvoll-



LERNZIELE

Lernen Sie in dieser von der Bundesapothekerkammer akkreditierten Fortbildung unter anderem,

- + die Symptome einer unipolaren Depression sowie der verschiedenen Formen von Angststörungen kennen,
- + etwas über die Ursachen beider psychischer Erkrankungen,
- + welche Botenstoffe eine Rolle spielen,
- + welche Hinweise auf diese psychischen Erkrankungen deuten können,
- + was die Leitlinien empfehlen und
- + welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen.

im Folgenden genauer an, zunächst einmal die Depression.

Symptome einer Depression

Bedrückt und lustlos ist jeder mal. Doch eine Depression ist kein vorübergehendes Stimmungstief. Wer in eine Depression fällt, kann keine Freude mehr empfinden, das Leben erscheint sinnlos und als eine schwere Last.

Traurige Gefühle und negative Gedanken bestimmen das ganze Leben eines Depressiven. Er ist so antriebslos, dass es ihm

Damit ist die Depression nach den Angststörungen das bei uns am häufigsten vorkommende psychische Krankheitsbild. Frauen sind ungefähr doppelt so häufig betroffen wie Männer, ältere Menschen öfter als junge. Auch wenn Depressionen in jedem Lebensalter auftreten können, erkranken mehr als die Hälfte aller depressiven Patienten vor dem 32. Lebensjahr.

Alles erschreckende Zahlen, zumal die Diagnose Depression längst nicht bei allen Betroffenen eindeutig festgestellt wurde

**Damit Heldinnen im Einsatz bleiben.
Über 40 Jahre Erkältungskompetenz in Ihrer Apotheke.**

**92 %
zufriedene
Anwender¹**



Grippostad® C – schnell, stark und gut verträglich.

- Lindert schnell gemeinsam auftretende Erkältungssymptome wie Schmerzen, Fieber, Schnupfen und Reizhusten
- Mit Vitamin C für das Immunsystem
- Gut verträglich, auch für Kunden mit Asthma, Bluthochdruck oder Diabetes*

* außer Analgetika-Asthma, Diabetes ohne Niereninsuffizienz.

1. AWB mit 108 teilnehmenden Apotheken und 492 ausgewerteten Patiententagebüchern, Juli 2014, data on file.

Grippostad® C Hartkapseln, Grippostad® C Stickpack Granulat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen.

Wirkstoffe: Paracetamol, Ascorbinsäure, Coffein, Chlorphenaminmaleat. **Zus.:** -Hartkaps.: 1 Hartkaps. enth. 200 mg Paracetamol, 150 mg Ascorbinsäure, 25 mg Coffein, 2,5 mg Chlorphenaminmaleat. **Sonst. Bestandtl.:** Gelatine, Glyceroltristearat, Lactose-Monohydrat, Chinolingelb (E104), Erythrosin (E127), Titandioxid (E171). -Stickpack: 1 Stickpack m. 2,02 g Granulat enth. 400 mg Paracetamol, 300 mg Ascorbinsäure, 50 mg Coffein, 5 mg Chlorphenaminmaleat. **Sonst. Bestandtl.:** Citronensäure (E330), Na-hydrogencarbonat, Na-cyclamat, Saccharin-Na, Povidon K25 (E1201), Riboflavinphosphat-Na, Talkum (E553b), Zitronenaroma. **Anw.:** Sympt. Behandl. v. gemeins. auftret. Beschwerden wie Kopf- u. Gliederschm., Schnupfen u. Reizhusten im Rahmen e. einf. Erkältungskrankh.; B. gleichzeitig. Fieber od. erh. Körpertemp., fiebersenk.; Durch fixe Komb. d. Wirkst., keine individ. Dosisanpass. mögl., wenn überwieg. e. d. genannten Sympt. auftreten, in solchen Situat. and. AM bevorz.; zus. f. -Stickpack: Anw. b. Erw. **Gegenanz.:** Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandtl.; schwere Nierenfkt.stör., Schwangersch., Stillz.; zus. f. -Hartkaps.: Kdr. unter 12 J.; zus. f. -Stickpack: Kinder u. Jugendl. <18 J. **Schwangersch./Stillz.:** Kontraind. **NW.:** -Paracetamol: Beeinfluß. d. Harnst.best. mittels Phosphorwolframsäure, BZ-Best. mittels Gluc.-Oxyd.-Peroxid, mögl. -Ascorbinsäure (Grammdosen): Mess. verschied. klin.-chem. Param. (Glukose, Harnsäure, Kreatinin, anorgan. Phosphat) gestört; falsch negat. Ergeb. b. Nachw. v. okkultem Blut im Stuhl; allg. Beeintr. chem. Nachweis meth. (Farbreakt.) mögl., -Chlorphenaminmaleat: Abschwäch. d. Reakt. v. kut. Allergietests; Arrhythmien wie z.B. Tachykardie; Veränder. i. Blutbild wie Leuko-, Neutro-, Thrombozyto-, Panzytopenie, Agranuloz., thrombozytopen. Purpura, aplast. Anämie sowie b. hoher Dosier. leichte Methämoglobinbild., Dysknesien, Sedit., Benommenh., Glaukomauslös. (Engwinkelglaukom), Sehstör., respirator. Überempf.reakt.; Bronchospasmus (Analgetika-Asthma), Mundtrockenh., gastrointest. Beschwerden; Mikt.beschwerden, Nierenschäden, allerg. Hautreakt. (erythem. od. urtikar.), u. U.m. Temperaturanstieg (AM-Fieber) u. Schleimhautläs.; schwere Hautreakt., Appetitsteig., -Paracetamol: schwere Überempf.reakt. (Quincke-Ödem, Atemnot, Schweißausbruch, Übelk., RR-abfall bis hin zum Kreislaufversagen u. anaphylakt. Schock); bullöse Hautreakt. wie SJS, TEN; Anstieg d. Lebertransaminasen, Leberschäden, psychot. Reakt., innere Unruhe, Schlaflosigkeit. **Warnhinw.:** Zus. f. -Hartkaps.: Enth. Lactose.; zus. f. -Stickpack: Enth. Natriumverbind.; Hinw.: Schmerzmittel sollen über läng. Zeit od. in höh. Dosen nicht ohne Befragen d. Arztes eingenommen werden. Beeintr. d. Reakt.sverm. mögl.! Angaben gekürzt – weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte d. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. STADA Consumer Health Deutschland GmbH, Stadastraße 2-18, 61118 Bad Vilbel. **Stand:** April 2023 / August 2023.





© KatarzynaBialasiewicz / iStock / Getty Images

Die Psychotherapie hat bei leichten und mittelschweren Depressionen einen höheren Stellenwert als die Gabe von Psychopharmaka. Da es aber nicht genügend Psychotherapieplätze gibt, beginnt die Therapie häufig mit einer medikamentösen Behandlung.

► **Multikausale Erkrankung**

Die Ursachen einer Depression sind vielfältig und bis heute nicht vollständig geklärt. Man geht inzwischen davon aus, dass das Zusammenspiel verschiedener Faktoren zu der Erkrankung führt. Auch scheint eine genetische Disposition eine Rolle zu spielen, wobei resiliente Menschen besser vor einem Ausbruch geschützt sind. Manche treibt ein Schicksalsschlag wie der Verlust einer geliebten Person, eine schmerzliche Trennung oder eine Beziehungskrise in die krankhafte Schwermut. Auch Mobbing, Erniedrigung, Gewalt, Misshandlung oder

Missbrauch können ebenso wie anhaltende Stresssituationen oder Überforderung Auslöser sein. Typischerweise sind zudem besondere Lebensereignisse wie der Eintritt ins Berufsleben, Familiengründung oder die Geburt eines Kindes Anlass für Depressionen. Ebenso stellen sie sich bei diversen Erkrankungen wie beispielsweise Morbus Parkinson, Diabetes, Multiple Sklerose oder Tumoren ein. Und auch nach Operationen und kardiovaskulären Erkrankungen wie einem Herzinfarkt oder Schlaganfall treten sie gehäuft auf. Schließlich können Depressionen auch eine

pharmakogene Ursache haben und Nebenwirkung bestimmter Arzneimittel wie Opiate, Neuroleptika oder Betablocker sein.

► **Dysbalance der Botenstoffsysteme**

Unklar ist auch, was bei einer Depression genau im Gehirn geschieht. Als gesichert gilt zwar, dass die Veränderungen in den Vorgängen des zentralen Nervensystems auf einer Störung der Botenstoffsysteme beruht. Dabei spielen vor allem Neurotransmitter wie die Monoamine Serotonin, Noradrenalin und Dopamin eine Rolle. Darüber hinaus sollen auch noch GABA-erge und cho-

linerge Systeme beteiligt sein. Die Spiegel dieser Neurotransmitter geraten aus der Balance. Häufig liegen bei einer Depression zu niedrige Monoamin-Spiegel (Serotonin, Dopamin und Noradrenalin) im synaptischen Spalt vor, wobei es individuell zu unterschiedlichen Mangelsituationen kommt. So soll sich beispielsweise eine durch Serotonin-Mangel induzierte Depression durch eine depressive Verstimmung, Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit und sich eine durch einen Noradrenalin-Mangel ausgelöste Depression eher mit Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwäche ►

HERPES?

NATÜRLICH ENTSCHÄRFEN!

ilon[®] Lippencreme HS

Die wirksame 2-in-1 Formel:
Hilft akut & vorbeugend mit
dem patentierten Mikroalgen-
Aktivstoff Spiralin[®].



- antiviraler Schutz
- verkürzt die Dauer
- wirksamer Schutzfilm
- kann Ausbruch verhindern¹

90% zufriedene Anwender²



ilon[®] tut gut und tut Gutes:

Ein Großteil der ilon Erlöse fließt in wohltätige Zwecke



UM MENSCHEN
ZU HELFEN

Cesra Ein Unternehmen der Redel Stiftung

www.redel-stiftung.de/die-projekte/

¹Mader J, Gallo A, Schommartz T, Handke W, Nagel CH, Günther P, Brune W, Reich K (2015) Calcium spirulan derived from Spirulina platensis inhibits herpes simplex virus 1 attachment to human keratinocytes and protects against herpes labialis, J Allergy Clin Immunol 137 (1): 197-203.e3*

²Anwendungsstudie, Selbsteinschätzung von 350 Personen; Januar 2020

► und Ängstlichkeit auszeichnen. Bei einer Depression ist auch die Reizbarkeit der Synapsen verändert, ebenso scheinen depressive Phasen mit einem Verlust an Synapsen einherzugehen. Folge ist eine beeinträchtigte neuronale Reizübertragung. Zudem gibt es Befunde bei depressiven Patienten, die eine erhöhte Dichte bestimmter Noradrenalin-Rezeptoren in der Hirnrinde (Cortex) zeigen. Das wird damit erklärt, dass das System versucht, den Mangelzustand an Noradrenalin durch eine Erhöhung der postsynaptischen Rezeptordichte auszugleichen, um jedes Molekül aufzufangen. Daneben sind Lipide und Proteine am Geschehen beteiligt, die unter anderem die Entstehung

den die Patientenleitlinie Unipolare Depression aufführt. Werden beide Fragen des „Zwei-Fragen-Tests“ mit „Ja“ beantwortet, sollte der Betroffene einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen:

- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?



Ein Burn-out ist keine Depression

Von der Depression ist das Burn-out-Syndrom zu unterscheiden. Während bei der Depression die Traurigkeit im Vordergrund steht, ist das Burn-out-Syndrom durch Erschöpfung, Unzufriedenheit und Gleichgültigkeit gekennzeichnet. Man spricht auch vom „Ausgebranntsein“ sowie einem Zustand der totalen oder krankhaften Erschöpfung. Auch wenn das Burn-out-Syndrom viele Facetten hat, ist es primär als ein reversibles Phänomen zu sehen. In Ruhezeiten und im Urlaub kann es zu einer Besserung kommen. Im Gegensatz zu einer Depression zählt das Burn-out nicht zu den psychischen Erkrankungen, es kann aber in eine Depression münden.

und Vernetzung von Nervenzellen im Gehirn hemmen. Aber auch entzündliche Prozesse, hormonelle Veränderungen oder eine Übererregung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse („Stress-Achse“) sollen an der Auslösung von Depressionen mitwirken.

Diagnose stellen Erste Hinweise auf eine Depression kann bereits ein einfacher Test liefern,

Besteht der Verdacht auf eine Depression, kann der Arzt diesem mithilfe weiterer Verfahren genauer auf den Grund gehen und bestätigen. Dafür kommen eine Diagnostik nach ICD und in Ergänzung dazu verschiedene Fragebögen und Skalen (z. B. WHO-5-Fragebogen, Hamilton-Depressionskala, Montgomery-Asperg-Depressionskala) zum Einsatz.

Nationale Versorgungsleitlinie Eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für die Diagnostik und Therapie der psychischen Erkrankung liefert die nationale Versorgungsleitlinie (NVL). Sie wurde von der Bundesärztekammer (BÄK) in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften wie der Arzneimittelkommission Deutscher Apotheker (AMK) erarbeitet und vor einem Jahr in ihrer dritten Auflage neu überarbeitet und veröffentlicht. Dabei haben sich einige Änderungen ergeben, unter anderem wurden die Kriterien zur Diagnosestellung modifiziert.

Nach der vorherigen Version liegt eine behandlungsbedürftige Depression bereits vor, wenn nach den Kriterien des Diagnosemanuals ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Fassung) zwei Haupt- und zwei Nebensymptome länger als zwei Wochen auftreten. Als Hauptsymptome gelten eine gedrückte, depressive Stimmung, Interessenverlust/Freudlosigkeit sowie Antriebsmangel/erhöhte Ermüdbarkeit. Zu den Nebensymptomen werden verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle, psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung, Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken oder -handlungen sowie Schlaf- und Appetitstörungen gezählt.

Die neue Version legt für die Diagnosestellung die 2018 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete ICD-11 zugrunde und fasst die Leitsymptome einer depressiven Episode zu drei verschiedenen Clustern zusammen: Affektiver Cluster (gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit), kognitiver Cluster (Konzentrationsstörungen, reduziertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle,

Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken) und neurovegetativer Cluster (Schlafstörungen, Veränderung des Appetits, Antriebsmangel, Unruhe, schnelle Ermüdbarkeit). Für die Diagnose einer depressiven Episode sind nach der kürzlich aktualisierten NVL fünf Leitsymptome notwendig, wobei mindestens ein Symptom aus dem affektiven Cluster vorliegen muss.

Die Einstufung in verschiedene Schweregrade (leichte depressive Episode, mittelgradige und schwere Depression) erfolgt demnach zudem nicht mehr allein nach der Summe der Symptome. Vielmehr spielen jetzt auch deren Intensität und der Grad der Funktionseinschränkung sowie psychosoziale Folgen für den Patienten (z. B. im Sozial- und Arbeitsleben) eine Rolle.

Therapie gemeinsam planen Zweites wichtiges Element der NVL ist die Therapieplanung, bei der die Aufklärung und Information des Patienten eine zentrale Rolle einnimmt. Hierzu stehen Patientenblätter in laiengerechter Sprache zur Verfügung, die als Arbeitshilfe genutzt werden können. Wichtig ist den Leitlinienautoren, dass Arzt und Patient die Therapieziele und Behandlungsmaßnahmen zusammen festlegen. Hintergrund der partizipativen Entscheidungsfindung ist, dass man sich davon verspricht, die Zusammenarbeit und Therapietreue des Patienten zu steigern.

Antidepressiva nicht erste Wahl Medikamente werden bei leichten depressiven Episoden nicht zur Erstbehandlung empfohlen. Die Leitlinie betont, dass Patienten mit leichtem Beschwerdebild weniger von Antidepressiva profitieren, vielmehr begrenzen Neben- und Wechselwirkungen ihren Einsatz. Leitliniengemäß sind hinge-

gen niedrigschwellige Versorgungsangebote, worunter eine angeleitete Selbsthilfe, eine hausärztliche Grundversorgung sowie eine psychotherapeutische Basisbehandlung (z. B. Beratungsgespräche) verstanden werden. Zudem verweist die Leitlinie auf Online-Programme wie die neu aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zertifiziert sind. Dabei handelt es sich um Apps, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können. Sie bieten Hintergrundwissen, Stimmungstagebücher oder basieren auf Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie. Selbst bei wiederkehrenden leichten Episoden oder mittelschweren Depressionen stehen

keine Medikamente an erster Stelle, sondern eine Psychotherapie. Sollten die Patienten auf eine psychotherapeutische Intervention nicht ausreichend ansprechen, kann die Gabe eines Antidepressivums zusätzlich erfolgen. Ebenso sollen bei schweren Depressionen beide Ansätze kombiniert werden. Die Psychotherapie erhält damit einen höheren Stellenwert als eine medikamentöse Behandlung, obgleich die klinische Relevanz für Antidepressiva gesehen wird. Zusätzlich – unabhängig vom Schweregrad der Depression – empfiehlt die Leitlinie begleitende Maßnahmen wie beispielsweise Bewegungsprogramme, ernährungsbasierte Interventionen oder eine Lichttherapie. Als wichtig erachtet sie auch, Ange-

hörige in die Behandlung mit einzubinden.

Häufig verordnete Substanzklassen Wird eine medikamentöse Behandlung als notwendig erachtet, kann der Arzt unter einer großen Zahl an Substanzen das geeignete Antidepressivum für seinen Patienten wählen. Fast alle Antidepressiva zielen auf die intrasynaptische Erhöhung von Serotonin und/oder Noradrenalin ab, auch wenn sie unterschiedlichen Klassen zugeordnet werden. Am häufigsten werden im ambulanten Bereich Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI) wie zum Beispiel Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Paroxetin verordnet. Sie hemmen die Rückaufnahme von Serotonin aus dem

synaptischen Spalt. Sie werden auch als „Reuptake-Hemmer“ bezeichnet. Über das gleiche Wirkprinzip verfügen die Selektiven Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSNRI) wie zum Beispiel Venlafaxin oder Duloxetin, wobei sie nicht nur die selektive Rückaufnahme von Serotonin, sondern zusätzlich auch von Noradrenalin aus dem synaptischen Spalt unterbinden. Auch Tri- und Tetrazyklische Antidepressiva (TZA) wie Amitriptylin, Clomipramin, Doxepin oder Imipramin sind „Reuptake-Hemmer“, die in unterschiedlichem Ausmaß die Wiederaufnahme von Serotonin und Noradrenalin aus dem synaptischen Spalt hemmen. Zu einer vermehrten Freisetzung von Serotonin und No- ▶

Wintergefühle statt Bauchgrummeln

Durchfall? Zunge raus. Lingumelt® akut

- Stoppt schnell und zuverlässig akuten Durchfall¹
- Zergeht ohne Wasser direkt im Mund



www.lingumelt.de

1. Vetel, J M et al. Comparison of racecadotril and loperamide in adults with acute diarrhoea. *Alimentary pharmacology & therapeutics* vol. 13 Suppl 6 (1999): 21-6.

Lingumelt® akut 2 mg Lyophilisat zum Einnehmen: **Wirkst.:** Loperamidhydrochlorid. **Zusammensetzung:** 1 Lyophilisat zum Einnehmen enthält 2 mg Loperamidhydrochlorid. **Sonst. Bestandt.:** Pullulan, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumhydrogencarbonat, Aspartam, Polysorbit 80, Pfefferminz-Aroma (enthält Levomenthol). **Anwendungsgebiet:** Zur symptomatischen Behandlung v. akuten Durchfällen b. Erwachsenen u. Jugendlichen ab 12 Jahren. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff, Levomenthol od. einen d. sonst. Bestandt.; Kinder unter 2 Jahren; Durchfälle, die mit Fieber u./od. blutigem Stuhl einhergehen; akuter Schub einer Colitis ulcerosa; bakterielle Darmentzündung verursacht durch invasiv. Organismen wie Salmonellen, Shigellen u. Campylobacter; Durchfälle, d. während od. nach d. Einnahme v. Antibiotika auftreten; Zustände, b. denen eine Verlangsamung d. Darmtätigkeit zu vermeiden ist, z.B. aufgetriebener Leib, Verstopfung u. Darmverschluss. Lingumelt® akut muss bei Auftreten v. Verstopfung, aufgetriebenem Leib od. Darmverschluss sofort abgesetzt werden. **Nebenw.:** *Häufig:* Übelkeit, Verstopfung, Blähungen; Kopfschmerzen. *Gelegentlich:* Juckreiz, Hautausschlag; Schmerzen im Magen-Darm-Bereich od. aufgeblähter Bauch; Schläfrigkeit od. Schwindel; Erbrechen, Verdauungsstörungen; Mundtrockenheit. *Selten:* Allerg. Reaktionen einschl. Keuchen, Kurzatmigkeit, Ohnmacht od. Anschwellen v. Gesicht u. Rachen; Hautausschläge, d. schwerwiegend sein können u. Blasenbildung bzw. Ablösen d. Haut beinhalten können; Bewusstseinsstrübung (Ohnmacht, Ohnmachtsgefühl od. verminderte Aufmerksamkeit), Koordinationsstörungen; Harnverhalt; Darmverschluss (Ileus, einschl. paralyt. Ileus), Erweiterung d. Dickdarms (Megacolon, einschl. tox. Megacolon); Brennen od. Prickeln auf d. Zunge; Pupillenverengung; Müdigkeit. *Nicht bekannt:* Oberbauchschmerzen, in d. Rücken ausstrahlende Bauchschmerzen, Druckempfindlichkeit b. Berührung d. Bauches, Fieber, schneller Puls, Übelkeit, Erbrechen, d. Symptome einer Entzündung d. Bauchspeicheldrüse (akute Pankreatitis) sein können. **Warnhinw.:** Enthält Aspartam u. Levomenthol. Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinw.:** s. Fachinformation. Apothekenpflichtig. **Stand:** 04/22-1. Klinge Pharma GmbH, 83607 Holzkirchen, Deutschland.

► radrenalin führen Alpha-2-Rezeptor-Antagonisten wie Mirtazapin und Mianserin, indem sie über eine Blockade von Alpha-2-Rezeptoren wirken, welche die Freisetzung von Serotonin und Noradrenalin in den synaptischen Spalt bremsen. Damit erhöhen sie ebenfalls die intrasynaptische Konzentration von Serotonin und Noradrenalin. Monoaminoxidase-Inhibitoren (MAO-Hemmer) wie Moclobemid und Tranylcypromin blockieren wiederum die Wirkung der Monoaminoxidase und hemmen damit den Abbau von Neurotransmittern wie Serotonin, Noradrenalin und Dopamin.

Die verschiedenen Substanzklassen gehen mit typischen Nebenwirkungen einher. Bei den SSRI treten häufig Kopfschmerzen und Übelkeit auf. Zudem können sie bei Therapiebeginn zunächst Symptome der Depression verstärken (z. B. Schlafprobleme, Unruhe). Ähnliche Nebenwirkungen sind auch bei den SSNRI möglich. Zudem kann es zu einer Blutdruckerhöhung kommen. Außerdem können bei beiden Substanzklassen sexuelle Dysfunktionen auftreten. Da TZA unspezifisch an verschiedenen zentralen und peripheren Rezeptoren angreifen, treten bei

ihnen eine Vielzahl an unerwünschten Wirkungen auf. Besonders häufig sind anticholinerge (z. B. Mundtrockenheit), histaminerge (z. B. Gewichtszunahme, Sedierung) sowie kardiovaskuläre Nebenwirkungen. Ebenso lösen Alpha-2-Rezeptor-Antagonisten deutliche antihistaminerge Wirkungen wie Sedierung und Gewichtssteigerung aus.

Weitere Antidepressiva Zu den eher selten verordneten Substanzen zählen beispielsweise noch Bupropion, ein selektiver Wiederaufnahmehemmer von Dopamin und No-

radrenalin (SNDR1), der die Konzentration dieser beiden Neurotransmitter im synaptischen Spalt erhöht. Trazodon ist ein Antagonist an Serotonin-2-Rezeptoren (5HT₂-Rezeptoren), der in höherer Dosierung zusätzlich als Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

wirkt. Ferner wirkt die Substanz ebenfalls schwach als Alpha-2-Rezeptor-Antagonist sowie blockierend auf Histamin-1-Rezeptoren. Ebenfalls ist Agomelatin wie Trazodon ein Serotonin-5-HT_{2C}-Rezeptor-Antagonist. Dieser hat außerdem agonistische Effekte auf Melatonin-Rezeptoren (MT₁/MT₂) und damit auch schlafregulierende Eigenschaften. Als pflanzliche Alternative führt die Leitlinie zudem Johanniskraut auf.

Neu in die Leitlinie aufgenommen ist Esketamin, ein Nasenspray, das erst seit 2020 verfügbar ist und aufgrund schwerer

(NMDAR), wodurch es die Glutamatfreisetzung hemmt. Damit beeinflusst die Substanz binnen weniger Stunden direkt die Emotionsregulation im Gehirn, was sich positiv auf Stress, Stimmungsstörungen und Depressionen auswirkt.

Individuelle Auswahl eines Antidepressivums Bei der Wahl des Antidepressivums steht nicht die therapeutische Wirksamkeit im Vordergrund, zumal diese bei den verschiedenen Wirkstoffen beziehungsweise Substanzklassen als annähernd gleich angesehen wird. Vielmehr sollen unter anderem

Hilfe im Notfall bietet die Telefonseelsorge, die deutschlandweit täglich rund um die Uhr kostenfrei und anonym unter 0800 110111 erreichbar ist.

Nebenwirkungen und seines Suchtpotenzials ausschließlich zur Behandlung therapieresistenter Depressionen im Rahmen akuter psychiatrischer Notfälle im stationären Umfeld eingesetzt wird. Das S-Enantiomer von Ketamin blockiert den N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptor

das Sicherheits- und Interaktionsprofil, der Präferenz des Patienten sowie die Erfahrung des Behandelnden berücksichtigt werden. Damit nimmt die Einstellung des Patienten zum möglichen Wirkstoff einen zentralen Stellenwert bei der Substanzwahl ein.

Die Frage ist, ob der Betroffene beispielsweise gewillt ist, potenzielle sexuelle Funktionsstörungen, eine unerwünschte Gewichtszunahme oder erforderliche Blutentnahmen in Kauf zu nehmen. Ebenso können unerwünschte Wechselwirkungen mit der bestehenden Medikation des Patienten (z. B. CYP-Interaktionen) oder ein denkbares Suizidrisiko den Einsatz bestimmter Substanzen einschränken. Letztendlich muss der Behandler auch abwägen, ob er für die Therapie mit dem betreffenden Medikament die nötige Erfahrung hat.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Depressionen – Derzeit sind im DiGA-Verzeichnis zwei Anwendungen dauerhaft für die Therapie von Depressionen aufgenommen: „depaxis“ und „Selfpays Online-Kurs bei Depression“, weitere sind zunächst nur vorläufig wie beispielsweise „edupression.com“, „elona therapy Depression“, „My7steps App“ oder „Novego: Depression bewältigen“.

Angststörungen – Hierfür finden sich im DiGA-Verzeichnis folgende dauerhaft aufgenommene Apps: „HelloBetter Panik“, „Invirto – Die Therapie gegen Angst“, „Mindable: Panikstörung und Agoraphobie“, „Selfpays Online-Kurs bei Generalisierter Angststörung“ und „Velibra“. Vorläufig ist zunächst „Novego: Ängste überwinden“.

Therapeutisches Vorgehen

In der Regel wird das Medikament zu Anfang in einer niedrigen Dosis genommen, die dann zügig erhöht wird (Aufdosierungsphase). Die Wirkung lässt häufig länger auf sich warten. Meist setzt sie mit einer Latenz von etwa zwei Wochen ein. Ein Wirkeintritt sollte aber nach drei bis vier Wochen nach Erreichen der Zieldosis spürbar sein. Spricht der Betroffene auf die Medikation an, wird sie in gleicher Dosierung sechs bis zwölf Monate weitergeführt (Erhaltungstherapie). Danach wird das Antidepressivum langsam über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten schrittweise abgesetzt.

Wird die Behandlung zu früh beendet, besteht ein erhöhtes Risiko für einen Rückfall. Während der Ausschleichphase können Absetzsymptome auftreten, die teilweise einer Depression ähneln (z. B. Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Unruhe) und über die der Betroffene unbedingt vorab informiert sein sollte. Auch ist es möglich, dass eine Depression wiederkommt (depressives Rezidiv, Rebound-Depression). Damit der Arzt adäquat auf potenzielle Absetzsymptome reagieren kann, bestellt er in der Regel seinen Patienten während des Ausschleichprozesses regelmäßig in seine Praxis ein.

Nicht immer spricht der Patient auf das zuerst verschriebene Medikament richtig an. Ein Wechsel auf eine andere Substanz oder eine Kombinationstherapie können notwendig werden. Konkrete Handlungsempfehlungen findet der Arzt in der Leitlinie. Dazu gehört der Einsatz einer begleitenden Psychotherapie, zur Wirkungsverstärkung (Augmentation) die zusätzliche Gabe eines primär nicht antidepressiv wirkenden Wirkstoffes wie Lithium oder

eines Antipsychotikums (z. B. das atypische Neuroleptikum Quetiapin), die Kombination mit einem zweiten Antidepressivum (z. B. SSRI plus Bupropion oder SNRI plus Mirtazapin) sowie der Wechsel auf ein anderes Antidepressivum aus einer anderen Wirkstoffklasse.

Was kann die Apotheke tun?

Nicht nur der Arzt, auch das Apothekenpersonal ist ein wichtiger Ansprechpartner für Betroffene. Die aktuelle NVL bindet die Apotheken ausdrücklich bei Nichtansprechen der Medikation ein, da PTA und Apotheker die medikamentöse Behandlung Compliance-fördernd begleiten können. Die Information des Betroffenen über Wirkweise und Nutzen der Medikamente kann ebenso wie die Empfehlung, Tablettenboxen oder verblisterte Tabletten einzusetzen, zur regelmäßigen Einnahme motivieren und damit zum Therapieerfolg beitragen. Auch lassen sich im Beratungsgespräch Ängste der Patienten, von den Medikamenten abhängig zu werden oder mit einer Persönlichkeitsveränderung zu reagieren, aus dem Weg räumen.

In einem eigenen Kapitel „Apothekerische Versorgung“ nimmt die Leitlinie die Apotheken als ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot noch einmal explizit bei der Versorgung depressiver Patienten in die Verantwortung. Vor allem profitieren Betroffene, die regelmäßig dieselbe Apotheke aufsuchen. Das Apothekenpersonal kennt diese Kunden und kann bei ihnen unter Umständen Hinweise auf depressive Störungen und Krisen wahrnehmen. PTA und Apotheker können das Gespräch mit den Betroffenen suchen und entsprechend beraten. Dazu zählt, ihnen Möglichkeiten der Unterstützung ▶



EvoTears® – DER EINZIGARTIGE* SCHUTZ BEI TROCKENEN AUGEN

- ✓ Lindert tränende und brennende Augen bei Lipidphasenstörung
- ✓ Effektiver, langanhaltender Verdunstungsschutz dank des innovativen Wirkstoffs Perfluorhexyloctan
- ✓ Bei Beschwerden durch die tägliche Nutzung von Smartphone, PC und durch Zugluft

Weitere Informationen unter: hylo.de

HYLO® – DIE NR. 1 BEI TROCKENEN AUGEN¹

¹ Abverkauf Total (EH) der HYLO® Produktfamilie; IH Galaxy; APO Channel Monitor; S01K1; MAT 2023.08
* aufgrund Perfluorhexyloctan und Wasserfreiheit

Johanniskraut bei Depressionen

Der Extrakt des Johanniskraut kann eine Option bei einer leichten oder mittelschweren Depression sein. Als Wirkmechanismus wird eine Wiederaufnahmehemmung verschiedener Neurotransmitter wie Noradrenalin und Serotonin aus dem synaptischen Spalt angenommen. Damit wirkt Johanniskraut ähnlich wie synthetische SSRI oder TZA. Für die Wirkung ist das Zusammenspiel mehrerer Inhaltsstoffe des Gesamtextraktes entscheidend, wobei sich vor allem für den Hauptwirkstoff Hyperforin eine antidepressive Wirkung nachweisen ließ.

Bei der Abgabe eines Johanniskraut-Präparates dürfen folgende Hinweise nicht fehlen: Die Wirkung setzt erst nach circa zwei bis vier Wochen ein. Eine gemeinsame Einnahme mit weiteren chemischen Antidepressiva sollte unterbleiben. Da Johanniskraut ebenso wie diese die Konzentration von Serotonin im synaptischen Spalt erhöht und damit eine verstärkte zentrale und periphere Serotonin-Wirkung auslöst, ist ein Serotonin-Syndrom möglich. Dies äußert sich in Symptomen wie Durchfall, Fieber, schneller Puls, Schwitzen, Verwirrung, Zittern sowie Muskelzuckungen und kann einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen.

Zu beachten ist zudem das hohe Wechselwirkungspotenzial von Johanniskraut. Substanzen, die über gleiche Enzymsysteme (CYP-Enzyme) in der Leber verstoffwechselt werden (z. B. orale Kontrazeptiva), können schneller metabolisiert werden, was absinkende Wirkstoffspiegel der Komedikation zur Folge hat.

Weiterhin ist eine erhöhte Lichtempfindlichkeit der Haut unter Johanniskrauteinnahme möglich, wobei der fotosensibilisierende Effekt nur bei intensiver Sonneneinstrahlung und wiederholter Gaben sehr hoher Extrakt-Konzentrationen einsetzen soll. Tagesdosierungen von bis zu 900 mg Extrakt werden als unproblematisch angesehen.

► aufzuzeigen und sie einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung zuzuführen.

Besonders hellhörig sollte das Apothekenpersonal beispielsweise bei wiederholten Selbstmedikationswünschen nach Johanniskraut, Sedativa, Hypnotika oder Analgetika sein. Die Leitlinie führt weiter aus, dass auch das Auftreten der Betroffenen, entsprechende Äußerungen, typische somatische Symptome oder diffuse Beschwerden wie Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen oder Konzentrationschwäche Anzeichen dafür sein können, dass der Kunde an einer Depression leidet.

Angststörungen Nicht selten fühlen sich Menschen mit einer Depression zusätzlich von Angst beherrscht. Eigentlich ist Angst eine natürliche Reaktion, die jeder gut kennt. Angst im

gewissen Rahmen ist gesund und sinnvoll, da lebensnotwendig. Sie warnt und schützt den Menschen vor bedrohlichen Situationen, auf die er entsprechend reagieren kann. Kurzfristig erhöht sie sogar die Leistungsfähigkeit.

Verliert sie aber ihre Schutzfunktion oder steht nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis zur Bedrohung, schränkt sie die Lebensqualität des Menschen stark ein. Sein ganzes Denken dreht sich dann ständig um seine Ängste. Er sucht nach Vermeidungsstrategien, zieht sich sozial zurück und/oder konsumiert exzessiv Genussgifte, um die Angst in den Griff zu bekommen. Die Angst wirkt sich damit also negativ auf die Gesundheit des Betroffenen aus, sie ist krankhaft geworden. In diesen Fällen spricht man von krankhafter Angst beziehungsweise einer Angststörung. Angststörungen stellen bei uns

die häufigste psychische Erkrankung dar. Etwa 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leiden an einer behandlungsbedürftigen Form, Frauen häufiger als Männer.

Komplexes Geschehen Die Ursachen für Angststörungen sind vielschichtig. Neben einer genetischen Disposition tragen prägende Umwelteinflüsse wie Stress und belastende Lebensereignisse dazu bei, eine übertriebene, unbegründete Furcht hervorzurufen. Aber nicht jeder reagiert selbst nach traumatischen Ereignissen automatisch mit einer Angststörung. Ist die innere Widerstandsfähigkeit groß, lassen sich schwerwiegende seelische Verletzungen ohne dauerhafte Beeinträchtigungen überstehen. Bei sensiblen Menschen hingegen verschärft sich häufig eine Angststörung im Laufe der Zeit weiter. Es entwickelt sich eine

Spirale der Angst, bei der sich die übersteigerte Furcht ins Unermessliche zu steigern beginnt. Ähnlich wie bei den Depressionen ist auch bei den Angststörungen das Gleichgewicht von Botenstoffen wie Serotonin, Noradrenalin oder Gamma-Aminobuttersäure (GABA) im Gehirn gestört. Außerdem wurden bei Patienten Veränderungen in bestimmten Gehirnarealen festgestellt, die am Zustandekommen einer Angstreaktion beteiligt sind. Vor allem spielen bei der Steuerung von Emotionen die Amygdala (Mandelkern), der präfrontale Kortex (Hirnrinde), Teile des Hirnstamms, der Hippocampus sowie Hypothalamus und Hypophyse eine Rolle.

Schwierige Diagnose Viele Angststörungen werden gar nicht erkannt und somit nicht adäquat therapiert. Eine Ursache dafür ist, dass der Übergang von der gesunden Furcht in eine über das Maß hinausgehende Angst fließend ist. Zudem möchten viele der Betroffenen nicht über ihre Ängste sprechen, da sie befürchten stigmatisiert zu werden.

Ein weiterer Grund für die hohe Dunkelziffer und unzureichende Behandlung ist, dass Angststörungen mit einer Vielzahl an Symptomen einhergehen, die sich auch körperlich manifestieren und damit auch anderen Erkrankungen zugeordnet werden können. So denken viele Ärzte bei Beschwerden wie beispielsweise Schmerzen, Schlafstörungen oder Verspannungen nicht sofort an eine Angststörung. Selbst Herzrasen, Schweißausbrüche oder Schwindel werden nicht immer mit ihnen in Verbindung gebracht. Doch vor allem bei langandauernden oder immer wiederkehrenden Symptomen sollte eine psychi-

sche Erkrankung in Betracht gezogen werden, ebenso bei bestimmten Krankheitsbildern. Angststörungen entwickeln sich beispielsweise häufig bei Patienten mit Diabetes, Kopf- und Rückenschmerzen, Tumoren oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Gesichter der Angst Nicht zuletzt wird die Diagnose dadurch erschwert, dass sich die Krankheit in vielen Varianten zeigt. Fachleute unterscheiden prinzipiell Panikstörung/Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, soziale Phobie und die spezifische Phobie.

Bei der Panikstörung treten heftige Angstanfälle völlig unerwartet auf. Betroffene reagieren mit den unterschiedlichsten Symptomen, beispielsweise mit Herzrasen, Atemnot, Engege-

fühl oder Übelkeit. Eine derartige Panikattacke kann sich in ihrer Heftigkeit steigern, bis sie meist nach fünf bis zehn Minuten ihren Höhepunkt erreicht hat und nach 30 Minuten wieder abflaut.

In Ausnahmefällen kann ein derartiger Anfall auch mehrere Stunden dauern. Panikattacken werden von den Betroffenen als unkontrollierbar und überwältigend erlebt. Viele berichten, sie hätten das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren und wahnsinnig oder ohnmächtig zu werden. Auch wenn derartige Attacken für den Betroffenen wie aus heiterem Himmel erscheinen, werden sie dennoch häufig durch bestimmte Situationen ausgelöst. Bei zwei Drittel der Fälle ist eine Panikstörung mit Platzangst (Agoraphobie)

vergesellschaftet. Dabei haben Betroffene Angst vor Orten oder Situationen wie etwa öffentlichen Verkehrsmitteln, Menschenmengen oder enge Räume. Da der Betroffene dort für sich keine Rückzugsmöglichkeit sieht, erlebt er sie als bedrohlich und quälend. Als Gegenstrategie meidet er solche Situationen.

Die generalisierte Angststörung ist durch dauerhafte Ängste charakterisiert. Keine anfallsartigen Panikattacken, sondern eine allgegenwärtige, scheinbar grundlose Angst beherrscht die Betroffenen. Sie machen sich häufig über Dinge mehr Sorgen als andere Menschen, beispielsweise grübeln sie ständig über Gesundheit, Geld, Familie oder Beruf nach, wobei die Furcht stark übertrieben und unrealis-

tisch ist. Mitunter kreisen ihre Gedanken die Hälfte des Tages um eventuell eintretende Unglücke (z. B. Unfälle, Krankheiten). Die Betroffenen sind typischerweise motorisch angespannt und klagen häufig über Schlafprobleme. Ziehen sich die Betroffenen wegen ihrer Ängste sozial zurück, ist der Übergang zur Depression fließend.

Menschen mit einer sozialen Phobie haben in Situationen Angst, in denen sie befürchten, dass andere Leute negativ über sie urteilen, ihr Aussehen kritisieren oder ihr Verhalten als dumm, peinlich oder ungeschickt ansehen könnten. Vor Zuhörern reden scheint eine unlösbare Aufgabe. Und bereits eine Unterhaltung kann körperliche Symptome wie Zittern, ►

Anzeige

Hevert ist bunt

... unsere Vitamine sind gelb



Hevert – Ihr Vitaminspezialist

- Apothekenexklusiv und in Top-Qualität
- Sicher in der Dosierung
- Frei von bedenklichen Farb-, Konservierungs- und Zusatzstoffen

Für ein gutes Gefühl bei Ihrer Empfehlung.



Wissen ist unsere Stärke

Kostenfreie Online-Seminare für Apotheker:innen und PTA. Registrieren Sie sich und nutzen Sie unser umfangreiches Fortbildungsangebot unter www.hevert-akademie.de



► Übelkeit oder starken Harndrang auslösen.

Bei den spezifischen Phobien bestehen Ängste vor bestimmten Dingen oder Situationen, wie beispielsweise Spinnen, Hunden, Naturgewalten (z. B. Gewitter, tiefes Wasser), Höhen oder Spritzen. Da die jeweiligen Auslöser im Alltag häufig leicht gemieden werden können, sind Betroffene kaum in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Allerdings erleben sie ihre Symptome besonders häufig noch intensiver, wenn Mitmenschen ihre Furcht vor den eher harmlosen Auslösern bemerken.

Leitlinie vorhanden Für die Diagnostik und Behandlung der unterschiedlichen Formen der Angststörung existiert eine im Jahre 2021 aktualisierte Leitlinie. Die medikamentöse Therapiestrategie ähnelt der Pharmakotherapie bei der Depression. Auch bei den Angststörungen kommen vor allem SSRI und SNRI zum Einsatz,

wobei die Auswahl der einzelnen Wirkstoffe bei den unterschiedlichen Formen variiert. Darüber hinaus können bei den einzelnen Angststörungen noch weitere Substanzklassen Verwendung finden (z. B. Calciummodulatoren). Ebenso wie die NVL zur Unipolaren Depression gibt auch die Leitlinie zur Behandlung von Angststörungen eine starke Empfehlung für eine Psychotherapie, wobei die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) Mittel der Wahl ist.

Die Leitlinie hebt hervor, dass eine Psychotherapie dem Patienten mit einer Angststörung allein oder in Kombination mit der Pharmakotherapie angeboten werden soll, wobei die Präferenz des Patienten zu berücksichtigen ist. Auch weist sie darauf hin, dass bei der Wahl der Behandlungsform entstehende Kosten, der Zeitaufwand sowie Wartezeiten eine Rolle spielen können. Den Autoren ist bewusst, dass es unter Umständen sehr lange dauert, bis die Patienten einen Therapie-

platz erhalten. Eine Pharmakotherapie ist hingegen sofort verfügbar, ebenso wie Online-Programme, die daher von der Leitlinie neu aufgenommen wurden. Zudem sieht sie die Möglichkeit für eine virtuelle Expositionstherapie vor.

Frei von Furcht Angststörungen sollten möglichst schnell diagnostiziert und therapiert werden. Je früher, umso besser, da sie unbehandelt zur Chronifizierung neigen. Eine überwältigende Furcht ist aber kein unweigerliches Schicksal, das zwangsläufig lebenslang anhält. Angst entwickelt sich als Prozess und wird durch bestimmte negative Erfahrungen beziehungsweise Schlüsselerlebnisse erlernt. Dieser Vorgang ist umkehrbar. Angst kann ebenso wieder verlernt werden. Hier setzen psychotherapeutischen Verfahren an, mithilfe derer sich der Betroffene seinen Ängsten stellt und lernt, dass die angstbesessene Situation ungefährlich ist und er ihr mit adäquaten Bewältigungsstrategien begegnen kann.

Buspiron zur Anwendung kommen. Zur Behandlung der sozialen Phobie werden die SSRI Escitalopram, Paroxetin und Sertalin sowie das SNRI Venlafaxin empfohlen. Alternativ bei Nichtansprechen oder Unverträglichkeiten soll der MAO-Hemmer Moclobemid angeboten werden.

Der Einsatz von Benzodiazepinen wird bei allen drei Formen der Angststörung nicht empfohlen, er wird lediglich in begründeten Ausnahmefällen akzeptiert. Zur Behandlung einer spezifischen Phobie empfiehlt die Leitlinie keine Medikamente, da hier für eine Pharmakotherapie keine Wirksamkeitsempfehlungen vorliegen. ■

*Gode Chlond,
Apothekerin*

Lavendel bei Angststörungen

Der Arzneilavendel ist eine pflanzliche Alternative bei ängstlichen Verstimmungen. Er enthält ein ätherisches Öl mit den Hauptkomponenten Linalool und Linalylacetat. Es ist Untersuchungen zufolge in der Lage, spannungsabhängige Calciumkanäle in angststeuernden Hirnregionen zu modulieren. Damit geht eine geringere Ausschüttung an erregenden Botenstoffen und folglich eine anxiolytische Wirkung einher.

Über 15 Studien mit insgesamt mehr als 2500 Probanden bestätigen die Wirksamkeit eines speziellen Lavendel-Präparates mit dem Wirkstoff Silexan®. Es war in den klinischen Studien so gut anxiolytisch wirksam wie 0,5 mg Lorazepam oder 20 mg Paroxetin ohne Hangover-Effekte, da der pflanzliche Wirkstoff nicht sedierend wirkt. Die angstlösende Wirkung konnte auch in einer Meta-Analyse belegt werden, die auf die therapeutische Wirkung des pflanzlichen Arzneimittels bei innerer Unruhe und Angstgefühlen fokussierte.

**Medikamentöse Therapie-
strategien** Bei der Panikstörung/Agoraphobie sind die SSRI Citalopram, Escitalopram, Paroxetin und Sertalin sowie das SNRI Venlafaxin Mittel der Wahl. Sind diese Substanzen nicht wirksam oder werden sie nicht vertragen, wird das TZA Clomipramin eingesetzt. Patienten mit einer generalisierten Angststörung sollen die SSRI Escitalopram und Paroxetin verordnet werden. Als SNRI kommen Duloxetin und Venlafaxin in Frage. Zudem ist der Calciummodulator Pregabalin eine Alternative. Zeigen diese Therapieoptionen keinen Erfolg oder gehen mit Unverträglichkeiten einher, können die Anxiolytika Opipramol oder

Die Autorin versichert, dass keine Interessenkonflikte im Sinne von finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten bestehen, die von den Inhalten dieser Fortbildung positiv oder negativ betroffen sein könnten.

FORTBILDUNG

Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der **31. Dezember 2023.**

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Depression und Angststörung«
Postfach 57 09
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung. Die Auflösung finden Sie dort im übernächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



DEPRESSION UND ANGSTSTÖRUNG

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 11/2023 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie jeweils den Buchstaben der korrekten Antwort vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2022/609 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 11/2023.

Mit der Teilnahme an der Fortbildung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Antworten und Kontaktdaten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Der Verlag erhält die Erlaubnis, die Daten zur Auswertung zu nutzen. Der Verlag versichert, dass sämtliche Daten ausschließlich im Rahmen der Fortbildung gespeichert und nicht zu Werbezwecken verwendet werden. Ebenfalls erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.



Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum _____

Stempel der Redaktion _____

ABSENDER

Name _____

Vorname _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift _____



Kreuzen Sie bitte jeweils die **korrekte Antwort** an und übertragen Sie diese in das Lösungsschema.

FORTBILDUNG

- 1. Wie viele Menschen leiden in Deutschland an einer Depression?**
 - A. Circa 2 Millionen
 - B. Circa 4 Millionen
 - C. Circa 6 Millionen
- 2. Unter einer rezidivierenden Depression wird eine Depression verstanden, bei der ...**
 - A. ... einer depressiven Episode eine manische Episode folgt.
 - B. ... eine depressive Episode länger als zwei Jahre andauert.
 - C. ... die episodischen Episoden in unregelmäßigen Abständen wiederkehren.
- 3. Welche Antwort ist falsch?**
 - A. Bei einer doppelten Depression entwickelt sich aus einer bipolaren Störung eine zusätzliche depressive Phase.
 - B. Bei der partiellen Remission bleibt eine gewisse Residualsymptomatik bestehen.
 - C. Bei der Dysthymie sind die depressiven Symptome schwächer ausgeprägt.
- 4. Zum neurovegetativen Cluster zählt ...**
 - A. ... reduziertes Selbstwertgefühl
 - B. ... Antriebsmangel
 - C. ... Interessenverlust
- 5. Ein Kunde erzählt Ihnen, dass er durch sein Antidepressivum (Amitriptylin) unter Mundtrockenheit leidet. Was sagen Sie ihm?**
 - A. „Das kann man leider nicht ändern. Alle Antidepressiva sind mit diesen Nebenwirkungen verbunden.“
 - B. „Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Sie nicht auf ein anderes Antidepressivum wechseln sollten.“
 - C. „Fragen Sie Ihren Arzt, ob er Sie auf eine andere Substanzklasse umstellen kann, z. B. auf SSRI.“
- 6. Was raten Sie einem Kunden, der lange Zeit Antidepressiva eingenommen hat und sich gerade in der Ausschleichphase befindet?**
 - A. „Setzen Sie Ihr Antidepressivum sofort ab, wenn Kopfschmerzen auftreten.“
 - B. „Sie können nach vier Wochen ganz auf Ihre Antidepressiva verzichten.“
 - C. „Nehmen Sie Ihre Termine bei Ihrem behandelnden Arzt während der Ausschleichphase regelmäßig wahr.“
- 7. Welche pflanzliche Alternative können Sie bei einer ängstlichen Verstimmung empfehlen?**
 - A. Johanniskraut
 - B. Lavendel
 - C. Baldrian
- 8. Welcher Tipp ist besonders wichtig, wenn eine junge Frau ein Pillenrezept bei Ihnen einlöst und zudem den Wunsch nach einem Johanniskraut-Präparat äußert?**
 - A. „Verwenden Sie zusätzlich einen Sonnenschutz, da Ihre Haut unter Johanniskraut sehr lichtempfindlich ist.“
 - B. „Wenden Sie während der Zeit, in der Sie Johanniskraut-Präparate einnehmen, zusätzlich eine nichthormonelle Verhütungsmethode an.“
 - C. „Die Wirkung des pflanzlichen Präparates setzt erst nach zwei bis vier Wochen ein.“
- 9. Wovor haben Personen mit einer Agoraphobie Angst?**
 - A. Naturgewalten
 - B. Menschenansammlungen
 - C. Spinnen
- 10. Was können Sie Kunden mit einer Angststörung raten, die lange auf einen Psychotherapieplatz warten müssen?**
 - A. „Lassen Sie sich von Ihrem Arzt zur Überbrückung eine DiGA verordnen.“
 - B. „Warten lohnt nicht. Medikamente wirken sowieso immer besser als eine Psychotherapie.“
 - C. „Setzen Sie sich einfach ohne therapeutische Begleitung der angstmachenden Situation aus.“

Danke für

weniger Warten auf
neue Abenteuer.



Silomat® bei Reizhusten: Schnelle Hilfe und langanhaltende Wirkung – auch in der Nacht.

- Wirkt nach 10–20 Minuten, bis zu 6 Stunden
- Gut verträglich, auch für Asthmatiker geeignet
- Individuell dosierbar, mit Messbecher und -pipette (Saft)

Silomat® gegen Reizhusten Pentoxyverin Saft 2,13 mg/ml Lösung zum Einnehmen, Silomat® gegen Reizhusten Pentoxyverin Tropfen 30 mg/ml Tropfen zum Einnehmen, Lösung. Wirkstoff: Pentoxyverincitrat. Zus.: -Saft: 1 ml Lsg. z. Einnehm. enth. 2,13 mg (entsprech. 1,35 mg Pentoxyverin); -Tropfen: 1 ml Lsg. (34 Tropf.) 30 mg Pentoxyverincitrat (entsprech. 19 mg Pentoxyverin). Sonst. Bestandt.: Propylenglycol (E1520), Saccharin-Na (E954), gerein. Wasser; zusätzl. f. -Saft: Citronensäure-Monohydrat (E330), Na-citrat 2 H₂O (E331), Glycerol 85 % (E422), Sorbitol-Lsg. 70 % (nicht kristall.) (E420), Methyl-4-hydroxybenzoat (E218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E216), Pfirsich-Aroma, Gin-Aroma (enth. Benzylalkohol); zusätzl. f. -Tropfen: Milch-Aroma. Anw.: Symptomat. Behandl. d. Reizhustens; Anw. b. Erw. u. Kdr. ab 2 J. Gegenanz.: Überempf. gg. d. Wirkst. (nur f. -Saft: Methyl-4-hydroxybenzoat, Propyl-4-hydroxybenzoat, Benzylalkohol) od. e. d. sonst. Bestandt.; Ateminsuff. od. ZNS-Depress.; Leberinsuff.; Schwangersch.; Stillz.; Kdr. i. d. ersten zwei Lebensjahren. Schwangersch./Stillz.: Kontraind. NW: Somnol., Krampfanfälle, Dyspnoe (meist. i. Zusammenh. m. allerg. Reakt.), Atemdepress., Oberbauchschm., Diarrhö, Übelk., Erbrech., angioneurot. Öd., Urtik., Exanthem, Fatigue, Überempf.reakt. bis hin z. anaphylakt. Reakt.; zusätzl. f. -Saft: Methyl-/Propyl-4-hydroxybenzoat: Überempf.reakt., auch Spätreakt.; Benzylalkohol: allerg. Reakt. Warnhinw.: Enth. Propylenglycol; zusätzl. f. -Saft: Methyl- u. Propyl-4-hydroxybenzoat, Sorbitol, Benzylalkohol u. Natrium. Beeintr. d. Reakt.verm. mögl.! Angaben gekürzt – weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte d. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. STADA Consumer Health Deutschland GmbH, Stadastraße 2–18, 61118 Bad Vilbel. Stand: Silomat® gegen Reizhusten Pentoxyverin Saft: März 2022/Silomat® gegen Reizhusten Pentoxyverin Tropfen: Dezember 2021.

STADA