

Antidepressiva – Ausweg aus der Depression?

Erörterung über Antidepressiva und Alternative Behandlungsmethoden



Abbildung 1: Quelle: Bild der Microsoft Corporation aus deren Cliparts

Standpunktpapier aus sozialpädagogischer Sicht zur Frage: Flucht in Medikation als Ultima Ratio oder probates Mittel als Ausweg aus der Depression?

Autor: Manfred Thiele, Dipl. Sozpäd

Inhaltsangabe

Inhaltsangabe.....	2
Einleitung	3
Definitionen	3
Depression.....	3
Weltgesundheitsorganisation	4
Fachlexikon der sozialen Arbeit.....	5
Klassifizierungen der Depression	5
Traditionelle Klassifikation von psychischen Störungen	5
Affektive Störungen	5
Leichte bis mittelschwere Depressionen, schwere Depressionen ohne und mit psychotische Zustände	6
Antidepressiva.....	7
Definition.....	7
Einteilung der Antidepressiva.....	7
Einnahmedauer von Antidepressiva	7
Einschleichen	7
Behandlungsdauer	7
Ausschleichen	8
Nebenwirkungen	8
Nebenwirkungen Trizyklischer Antidepressiva nach Wikipedia.....	8
Nebenwirkungen der Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI).....	9
Nebenwirkungen Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI).....	10
Nebenwirkungen von Monoamino-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) nach Wikipedia	10
Selektiv: Nebenwirkungen bei Langzeiteinnahme auf Libido und Körpergewicht	11
Körpergewicht.....	11
Verlust der Libido.....	12
Suchtgefahr durch Antidepressiva?	13
Definition der Abhängigkeit.....	13
Synthese Sucht und Antidepressiva	14
Depression und Zusammenhang mit Wetter.....	15
Erhöhte Rückfallgefahr nach Einnahme von Antidepressiva?	16
Abgrenzung vom Neuroleptikum	16
Selbstmordgefahr durch Antidepressiva?.....	17
Studie zur Wirkung von Antidepressiva (SSRIs)	17
Alternative Behandlungsmethoden.....	18
Tabelle mit Alternativen/ zur Kombination mit Antidepressiva nach Wikipedia und Anmerkungen aus verschiedenen Quellen	19
Johanneskraut	20
Nebenwirkungen	20
Einnahme.....	20
Studie.....	20
L-Tryptophan	22
Placebo	22
Definition Placebo nach Wikipedia.....	22
Placebos oder Heilung durch Zeit?	23
Fazit	23
Literaturverzeichnis und Abbildungsverzeichnis	29

„Ich bin jetzt der unglücklichste Mensch, der lebt. Wenn das, was ich empfinde, in der gesamten menschlichen Familie gleich verteilt wäre, gäbe es nicht ein fröhliches Gesicht auf Erden“
(Abraham Lincoln 1841, Ronald J. Comer 1995, Hobmair 1997)

Einleitung

*„In Deutschland leiden schätzungsweise 5% der Bevölkerung, d.h. etwa 4 Millionen Menschen, aktuell an einer Depression. Pro Jahr erkranken etwa 1 bis 2 Personen von 100 neu. Depressive Episoden kommen in jedem Lebensalter vor, der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr“.*¹

Im Jahre 2007 lag der Umsatz von Antidepressiva weltweit bei 19,7 Milliarden Dollar².

Angesichts dieser besorgniserregenden Zahlen recherchierte der Autor dieser Abhandlung, ob alternative Behandlungsmethoden zu einer Untergruppe der Psychopharmaka, den sogenannten Antidepressiva, existieren, die in der Schulmedizin als ultimates Mittel zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden.

Dieses Positionspapier beschäftigt sich daher vorbehaltlos nach der Suche nach Alternativen, da ein Anklagen ohne konstruktive Alternativen keine Verbesserung der Situation für die Betroffenen beinhaltet.

Definitionen

Depression

Im Folgenden wird eine Klassifikation der Depression in Bezug der relevanten Behandlungsmöglichkeiten vorgenommen, die als Orientierung dient. Ausgehend von der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die folgend im Originaltext übernommen wurde. Wegen mangelnder Englischkenntnisse des Autors mit englischen Text in tabellarischer Form:

¹ <http://www.npin.de/npin/npinkrankheit/show.php3?id=15&nodeid=21>

² <http://www.heise.de/tp/blogs/3/109520>

Deutsch mit Google Übersetzer und eigener Überarbeitung

Was ist eine Depression?

Depression ist eine häufige psychische Störung, die mit depressiver Stimmung, Verlust an Interesse oder Freude, Gefühle von Schuld oder niedrigen Selbstwertgefühl, Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit, niedriger Energieverbrauch und schlechter Konzentration einhergeht.

Diese Probleme können chronisch werden oder wiederkehren und führen zu erheblichen Beeinträchtigungen in die Fähigkeit eines Individuums, seine oder ihre alltäglichen Aufgaben zu bewältigen. Im schlimmsten Fall können Depressionen bis zum Selbstmord führen, eine tragisches Schicksal verbunden mit dem Verlust von etwa 850 000 Menschenleben in jedem Jahr.

Depression ist die häufigste Ursache von Leben mit einer Behinderung und das 4. Größte gemessene globale Gesundheitsrisiko im Jahr 2000 (DALY).

Bis zum Jahr 2020 wird ein Anstieg von Depressionen auf den 2. Platz der Rangliste der DALYs für alle Altersgruppen und beide Geschlechter prognostiziert Heute ist die Depression schon die 2. Ursache für DALY in der Altersgruppe 15-44 Jahre und für beide Geschlechter.

Depression tritt bei Personen aller Geschlechter, Altersgruppen und Schichten auf.

Fakten

Depression betreffen etwa 121 Millionen Menschen weltweit.

Depression ist eine der führenden Ursachen für Behinderung weltweit.

Depression kann zuverlässig diagnostiziert und behandelt werden in der Primärversorgung.

Weniger als 25% der Betroffenen haben Zugang zu wirksamen Therapien.

Depression kann zuverlässig in der hausärztlichen Versorgung diagnostiziert werden. Antidepressiva und kurze, strukturierte Formen der Psychotherapie sind effektiv für 60-80% der Betroffenen und stehen in der medizinischen Grundversorgung zur Verfügung. Allerdings erhalten weniger als 25% der Betroffenen (in einigen Ländern weniger als 10%) solche Behandlungen. Hindernisse für die wirksame Behandlung sind der Mangel an Ressourcen, Mangel an ausgebildeten Dienstleistern und dem sozialen Stigma mit psychischen Störungen wie Depressionen assoziiert zu werden.

Programme zur Verbesserung der Grundversorgung für Depressionen wiesen nach, dass die Qualität der Pflege, die Ergebnisse der Zufriedenheit über die Pflege, die Behandlungsmethoden, die Wirtschaftlichkeit und Versorgung der privaten Haushalte zu einem vernünftigen Preis zu verbessern ist. Die Summe der Jahre, die vom potenziellen Leben verloren gingen in Folge vorzeitiger Sterblichkeit und die Jahre des produktiven Lebens die aufgrund von Beeinträchtigung (Behinderung) verloren gingen

Originaltext in Englisch

What is depression?

Depression is a common mental disorder that presents with depressed mood, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-worth, disturbed sleep or appetite, low energy, and poor concentration.

These problems can become chronic or recurrent and lead to substantial impairments in an individual's ability to take care of his or her everyday responsibilities. At its worst, depression can lead to suicide, a tragic fatality associated with the loss of about 850 000 lives every year.

Depression is the leading cause of disability as measured by YLDs and the 4th leading contributor to the global burden of disease (DALYs) in 2000.

By the year 2020, depression is projected to reach 2nd place of the ranking of DALYs calculated for all ages, both sexes. Today, depression is already the 2nd cause of DALYs in the age category 15-44 years for both sexes combined.

Depression occurs in persons of all genders, ages, and backgrounds.

Facts

Depression is common, affecting about 121 million people worldwide.

Depression is among the leading causes of disability worldwide.

Depression can be reliably diagnosed and treated in primary care.

Fewer than 25 % of those affected have access to effective treatments.

Depression can be reliably diagnosed in primary care.

Antidepressant medications and brief, structured forms of psychotherapy are effective for 60-80 % of those affected and can be delivered in primary care. However, fewer than 25 % of those affected (in some countries fewer than 10 %) receive such treatments. Barriers to effective care include the lack of resources, lack of trained providers, and the social stigma associated with mental disorders including depression.

Primary care based quality improvement programs for depression have been shown to improve the quality of care, satisfaction with care health outcomes, functioning, economic productivity, and household wealth at a reasonable cost³

YLDs = Years Lived with Disability

DALYs = Disability Adjusted Life Years

³ Quelle: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/#

Fachlexikon der sozialen Arbeit

„*Depression* Bezeichnung für einem jeden Menschen vertraute Stimmungslage: traurig, niedergedrückt, pessimistisch, verzagt, hoffnungslos, antriebsgemindert.

Dazu Rückgang aus der Außenwelt, Einschränkung der Liebesfähigkeit und Minderung des Selbstwertgefühls; Begleiterscheinungen häufig vegetative Beschwerden wie Schlafstörungen, Schwindel, Obstipation, Hypotonie o. ä.; Zuspitzung mit Suizidgefährdung...“⁴

Klassifizierungen der Depression

Traditionelle Klassifikation von psychischen Störungen

Depressionen sind u. a. nach Hobmair eine Untergruppe von psychischen Störungen.

Demnach lassen sich psychische Störungen in die folgenden Untergruppen einteilen:

- a) *Organische einschließlich symptomatischer Störungen*
- b) *Störungen durch psychothrophe Substanzen*
- c) *Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Vorstellungen*
- d) *Affektive Störungen***
- e) *Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen*
- f) *Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen*
- g) *Persönlichkeitsstörungen*⁵

Die Depression ist den **affektiven Störungen** zuzuordnen, obwohl selbst Hobmair darauf hin weist, dass die Klassifikation die Gefahr einer *Fehldiagnose* oder *selbst erfüllenden Prophezeiung* nach einer Fehldiagnose beinhaltet⁶.

Affektive Störungen

Affektive Störungen (Depressionen) lassen sich wiederum in der Psychiatrie in folgende Erscheinungsformen aufteilen:

1. *Reaktive Depression* (auf ein Ereignis wie Trauerfall, Liebesenttäuschung...)
2. *Neurotische Depression* (Psychoanalyse – fehlende Liebe im ersten Lebensjahr)
3. *Endogene Depression* (unbekannte Ursachen; ca. 2/3 monopolar und 1/3 Bipolar: Depression gekoppelt mit manischen Phasen oder im Volksmund – Himmelhochjauchzend zu Tode betrübt.)
4. *Exogene Depression*: In Verbindung von Krankheiten auftretende Depressionen.⁷

⁴ Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Seite 200, 1997 Eigenverlag, Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge

⁵ Aufzählung nach Hobmair, 1997 2. Auflage, Stam Verlag, ISBN 3-8237-5005-4, Seite 475

⁶ Hobmair, 1997 2. Auflage, Stam Verlag, ISBN 3-8237-5005-4, Seite 474

⁷ Fachlexikon der sozialen Arbeit, Hobmair, Göthe...

Leichte bis mittelschwere Depressionen, schwere Depressionen ohne und mit psychotische Zustände

Einteilung der Depressionen in den modernen Klassifikationssystemen

Heute werden Depressionen bzw. die verschiedenen "depressive Zustände" mit Hilfe "operationalisierter Klassifikationssysteme" (ICD-10 und DSM-IV) möglichst rein beschreibend und nach vorher festgelegten, manualisierten Kriterien und diagnostischen Leitlinien diagnostiziert und katalogisiert. Im Vordergrund der Betrachtung steht dabei nicht mehr die vermutete Ursache der Störung, sondern die Symptomatik, der Schweregrad und der zeitliche Verlauf...⁸

Demnach werden u. a. nach der o. a. empfehlenswerten Quelle einige beschreibende Diagnosen nach ICD-10 hier tabellarisch eingeordnet:

Leichte bis mittelschwere Depression	schwere Depression ohne psychotische Zustände	Schwere Depression Mit psychotischen Zuständen
depressive Reaktion "major depression, ohne psychotische Symptome" "majoren Depression, ohne psychotische Symptome" psychogene Depression reaktive Depression	agitierte Depression Melancholie vitale Depression ohne psychotische Symptome	major depression, mit psychotischen Symptomen "majoren Depression, mit psychotischen Symptomen " psychotische Depression psychogene depressive Psychose reaktive depressive Psychose

Abbildung 2 Ausschnitt aus: www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_diagnostik.php in Tabellenform dargestellt

Im Anhang befindet sich eine alphabetische Listung mit den **ICD-10** Schlüsseln sämtlicher Formen der als Krankheit anerkannten Formen der Depression.⁹

Weitere ausführliche Beschreibungen über Depressionen finden Sie in Wikipedia und zu der Diagnostik und Symptomen etwas professioneller in der o. a. Quelle.

Da die Themen Symptome und Diagnostik von Depressionen nicht Kernpunkt dieser kurzen Abhandlung sind, bittet der Autor um Verständnis, dass keine weiteren Definitionen und Ausführungen folgen.

⁸ http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_diagnostik.php

⁹ ICD-10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen 2012, Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in Kooperation mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI)

Antidepressiva

Definition

„Antidepressiva sind Psychopharmaka, die hauptsächlich gegen Depressionen, aber auch zum Beispiel bei Zwangsstörungen und Panikattacken, generalisierten Angststörungen, phobischen Störungen, Essstörungen, chronischen Schmerzen, Entzugssyndromen, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, prämenstruell-dysphorischem Syndrom sowie bei der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, PTSD) eingesetzt werden.[1]

Thymoleptikum ist ein nur mehr selten verwendetes Synonym für Antidepressivum. Mit über 1 Milliarde DDD (Definierte Tagesdosis) waren die Antidepressiva 2009 die mit Abstand am häufigsten ambulant verordnete Gruppe von Psychopharmaka in Deutschland.[2]ⁱ¹⁰

Einteilung der Antidepressiva

1. Trizyklische Antidepressiva („alte“ Depressiva mit starken Nebenwirkungen).
2. Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)
3. Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)
4. Monoamino-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer)

Einnahmedauer von Antidepressiva

Die Einnahme von Antidepressiva kann in drei Phasen eingeteilt werden, wobei die Einnahmedauer individuell vom Einzelfall abhängig ist und bis zum Lebensende andauern kann.

Einschleichen

Bis die Blut-Hirnschranke bei der Einnahme von Antidepressiva überwunden wird, ist eine Zeit von bis zu zwei Wochen einzurechnen. Die Nebenwirkungen hingegen können jedoch schon nach mehreren Stunden einsetzen.

Behandlungsdauer

Die Akutbehandlung dauert vier bis sechs Monate, die Erhaltungstherapie (= eine Verschlechterungsprophylaxe) dauert weitere vier bis sechs Monate. Das senkt die Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall.¹¹

¹⁰ <http://de.wikipedia.org/wiki/Antidepressivum>, 2011

¹¹ http://www.apotheken-umschau.de/Depression/Depressionen-Therapie-2--Medikamente-32754_6.html

Ausschleichen

Hier wird eine Reduzierung in Absprache mit dem behandelnden Arzt empfohlen. Der Autor führt diesen Punkt absichtlich nicht weiter aus. Eine Absetzung ohne Ausschleichen kann gravierende Absetzreaktionen zur Folge haben:

„Absetzreaktionen treten bei Beendigung der Behandlung mit Citalopram – 1 A Pharma 10 MG häufig auf. Über Schwindelgefühl, Empfindungsstörungen der Haut, Schlafstörungen (einschließlich Schlaflosigkeit und intensiver Träume), Erregtheit oder Angst, Übelkeit und-/oder Erbrechen, Zittern und Kopfschmerzen wurde berichtet. Im allgemeinen sind diese Symptome leicht bis mittelmäßig schwer und gehen von allein zurück, bei einigen Patienten können diese Symptome jedoch schwerwiegend sein und länger bestehen bleiben...Es wird daher angeraten...die Dosis schrittweise zu reduzieren“¹²

Nebenwirkungen

Während der Behandlung können verschiedene unerwünschte Wirkungen auftreten. Diese hängen aufgrund der großen Unterschiede zwischen den Antidepressiva von der jeweiligen Substanz ab. Beim Absetzen von Antidepressiva können Absetz-Phänomene wie Rebound auftreten. Die Einnahme von Antidepressiva führt jedoch nicht zur Abhängigkeit.¹³

Der Autor verweist hier auf **Anhang B** von Professor Professor Dr. med. Ulrich Voderholzer Ärztlicher Direktor / Chefarzt Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, der in einem Interview in der Apothekenumschau einfach und verständlich Vorteile und Nachteile der verschiedenen Antidepressiva in einem Interview mit der Apotheken Umschau darstellt.

Nebenwirkungen Trizyklischer Antidepressiva nach Wikipedia¹⁴

- Anticholinerge Nebenwirkungen wie Sedation, Mundtrockenheit, Obstipation, Akkommodationsstörungen, Miktionsstörungen (bis zum Harnverhalt)
- Vermehrter Speichelfluss
- Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Verstopfung, Durchfall
- Sehstörungen
- Beeinflussung des Blutdrucks
- Verlangsamung oder Beschleunigung des Herzschlags (Bradykardie oder Tachykardie)
- Schlafstörungen
- Sexuelle Störungen
- Gewichtszunahme
- überdurchschnittliches Schwitzen bereits bei geringer Körperbelastung, evtl. ungewohnte Geruchsentwicklung des ausgetretenen Schweißes
- Angstgefühle können auftreten bzw. besonders zu Behandlungsbeginn verstärkt werden
- gelegentlich, besonders bei Behandlungsbeginn oder bei Erhöhen der Dosis Harnsperr

¹² Packungsbeilage Citalopram.

¹³W. o.

¹⁴ http://de.wikipedia.org/wiki/Trizyklisches_Antidepressivum#Nebenwirkungen , 2011

- *Verminderte Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr, Bedienung von Maschinen oder gefährlichen Arbeiten*

Trizyklische Antidepressiva werden über das Cytochrom P450 2D6 (CYP 2D6) verstoffwechselt. 7 Prozent der Bevölkerung haben einen Gen-Defekt in dem Gen, welches für das CYP 2D6-Enzym codiert. Dieser Gen-Defekt kann dazu führen, dass diese Medikamente verlangsamt abgebaut werden, somit toxische Plasmaspiegel erreicht werden können und dadurch ausgeprägte Nebenwirkungen auftreten. Von Pharmakogenetikern wird ein Gen-Test empfohlen und es stellt sich die Frage, ob es in Zukunft noch ethisch vertretbar ist, Patienten mit trizyklischen Antidepressiva ohne einen entsprechenden Gentest im Vorfeld zu behandeln.[1]

Das TZA Clomipramin hat bei pränataler Verabreichung und bei Gabe während der Stillphase Verhaltensstörungen bei den Nachkommen der Muttertiere ausgelöst.[2]Es ist noch unklar, ob sich dies auf den Menschen übertragen werden kann und ob es auch für andere TZA gilt.

Einige trizyklische Antidepressiva führen bei der Fruchtfliege zu Erbgutschäden, eine Erhöhung des Brustkrebsrisiko wird diskutiert. Dazu zählen unter anderem Clomipramin, Desipramin, Doxepin, Imipramin und Trimipramin, nicht aber Amitriptylin.[3][4] Verschiedene Übersichtsarbeiten konnten diese Hypothese nicht bestätigen.

Nebenwirkungen der Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)

Wikipedia beschreibt die unerwünschten möglichen Nebenwirkungen von Citalopram wie folgend zitiert:

„Leichte unerwünschte Wirkungen wie Übelkeit, Mundtrockenheit, Magen-Darm-Beschwerden, Nervosität, Kopfschmerzen, Zittern, Herzklopfen, vermehrtes Schwitzen, Akkommodationsstörungen der Augen oder Kraftlosigkeit treten sehr häufig sofort ein, legen sich aber meist nach wenigen Tagen. Wie bei allen Serotonin-Wiederaufnahmehemmern muss mit sexuellen Störungen (vor allem Orgasmusschwierigkeiten) gerechnet werden, auch wenn diese meist vorübergehender Natur sind. In manchen Fällen können sie jedoch auch nach dem Absetzen des SSRI über Monate oder Jahre fortbestehen; unter Umständen bleiben sie permanent bestehen (Post SSRI Sexual Dysfunction).

Als sehr seltene Nebenwirkung kann das sogenannte Serotonin-Syndrom auftreten, welches im Extremfall tödlich enden kann. Wie bei allen SSRIs ist dieses Risiko in Kombination sowohl mit Serotoninvorstufen (Tryptophan und 5-HTP) als auch mit MAO-Hemmern stark erhöht.

Hohes Fieber, Erregung, Verwirrung, Zittern und kurze, ruckartige Zuckungen einzelner Muskeln können Anzeichen dieses "Serotonin-Syndroms" sein. Falls ein Patient solche Symptome beobachtet, muss er unverzüglich seinen Arzt informieren.

Suizidgedanken und Verschlechterung einer bestehenden Depression, wenn im Rahmen einer depressiven Symptomatik manchmal Gedanken bestehen, sich selbst zu verletzen oder Suizid zu

begehen. Solche Gedanken können bei der erstmaligen Anwendung von Antidepressiva verstärkt sein.“¹⁵

Nebenwirkungen Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)¹⁶

Magen-Darm-Beschwerden (auch Übelkeit und Erbrechen) treten besonders zu Beginn der SNRI-Einnahme häufig auf. Vermehrte Unruhe und Angstzustände werden ebenfalls oft berichtet. Das Risiko für Magen-Darm-Blutungen steigt auf das bis zu 2,9-fache, wenn kein Magenschutzmittel genommen wird.[1]

Blutdruckerhöhung, Herzbeschwerden, Erregung, Schlafstörungen und Appetitminderung als Zeichen zentraler und peripherer Aktivierung sind möglich. Störungen der sexuellen Funktion (Orgasmusstörungen, Potenzprobleme) kommen vor. Die bei SNRI und einigen SSRI zu beobachtenden Blasenentleerungsstörungen wurden beim Duloxetin-Präparat Yentreve® zur Hauptindikation.

Nebenwirkungen von Monoamino-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) nach Wikipedia

„Da die Monoaminoxidasen im menschlichen Körper auch für den Abbau diverser anderer Substanzen wie z.B. Tyramin erforderlich sind, kann ihre Hemmung zu verschiedensten Nebenwirkungen führen.

Wirkstoffe wie Tranylcypromin und Phenelzin, welche die Monoaminoxidasen A und B irreversibel hemmen, können zu dem sogenannten Tyramineffekt führen: Das durch verschiedene Nahrungsmittel wie z.B. Bananen, Tomaten, Schokolade oder Käse zugeführte Tyramin kann im Körper durch die Blockade der MAO-A und -B nicht mehr ausreichend abgebaut werden. Da das Tyramin einen sympathomimetischen Effekt hat, kann es hierdurch zu einem Blutdruckanstieg bis hin zu einer hypertensiven Krise kommen. Bei Einnahme dieser Wirkstoffe ist deswegen die Einhaltung einer tyraminarmen Diät erforderlich.

Bei der Einnahme von reversiblen MAO-A-Hemmern wie Moclobemid ist eine entsprechende Diät weniger zwingend, da bei diesem Wirkstoff die MAO-B weiterhin für die Verstoffwechslung des Tyramins zur Verfügung steht.“¹⁷

Insgesamt sind die Nebenwirkungen im Internet von MAO-Hemmern nicht ausreichend dokumentiert.

Weitere Nebenwirkungen kritisch beleuchtet finden Sie unter

http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/therapie/psychotherapie_beeinflussung.htm

¹⁵ <http://de.wikipedia.org/wiki/SSRI>

¹⁶ <http://de.wikipedia.org/wiki/Antidepressivum#Nebenwirkungen> , 2011

¹⁷ <http://dr-elze.de/mao-hemmer.html>, 2011

Selektiv: Nebenwirkungen bei Langzeiteinnahme auf Libido und Körpergewicht

Allgemeine Nebenwirkungen von Citalopram bei betroffenem Im Internet, angegeben bei Sanego.de - bei 826 Personen; eine durchaus freie repräsentative Studie:¹⁸

Bei der Anwendung von Citalopram traten bisher folgende Nebenwirkungen auf

Müdigkeit (233/826)	28%	■
Gewichtszunahme (151/826)	18%	■
Übelkeit (131/826)	16%	■
Libidoverlust (114/826)	14%	■
keine Nebenwirkungen (99/826)	12%	■

Anzahl der Nennungen der Nebenwirkung bezogen auf die Anzahl der Berichte bei [sanego.de](http://www.sanego.de)

alle **271 Nebenwirkungen bei Citalopram**

Abbildung 3 Quelle der Grafik: Snapshot: 1 <http://www.sanego.de/Medikamente/Citalopram/>, 2011

Körpergewicht

„Nicht alle SSRI (wie Paxil) verursachen Gewichtszunahmen bei jeden Menschen. Aber eine Studie weist darauf hin, dass es es durch die unterschiedlichen Arten von SSRI zu unterschiedlich starker Gewichtszunahme kommen kann. Bei der Einnahme von Paratoxetine (Paxil) wäre es wahrscheinlicher stärker an Gewicht zuzunehmen, als das bei anderen Medikamten dieser Art der Fall ist (wie Fluoxetine oder Sertraline). Studien ueber Citalopram ergaben, dass es bei den meisten Patienten keine signifikanten Gewichtsveränderungen gab. (Aber eine Minderheit von 5% der Patienten hatte eine Gewichtszunahme von mehr als 5 kg.)“¹⁹

Bei **Sanego.de** klagten 18 % aller Patienten bei Citalopram über Gewichtszunahme.

„In einer Doppelblindstudie wurden Paroxetin und Citalopram (Seropram®), beide in einer Dosis von 20 bis 40 mg/Tag, bei 104 Männern und Frauen mit Symptomen einer Depression und Angstzuständen verglichen. Die beiden Medikamente wurden während 26 Wochen verabreicht und erwiesen sich als ähnlich wirksam. Bei 22% der mit Paroxetin Behandelten stieg das Körpergewicht um mindestens 7% an, während eine entsprechende Gewichtszunahme nur bei 4% der Personen unter Citalopram erfolgte. Nach dem schrittweisen Absetzen der Antidepressiva hatten diejenigen, die Paroxetin erhalten hatten, eher mehr Entzugsbeschwerden als die Angehörigen der Citalopramgruppe.“²⁰

¹⁸ <http://www.sanego.de/Medikamente/Citalopram/>

¹⁹ <http://web4health.info/de/answers/bipolar-antidep-weight.htm>

²⁰ http://www.infomed.ch/pk_template.php?pkid=276

Angesichts der Recherchen des Autors dürfte es strittig sein, ob die Gewichtszunahme bei längerer Einnahme nicht ein Bestandteil der Nebenwirkungen ist. Im beigefügten Interview mit Professor Professor Dr. med. Ulrich Voderholzer wird eine Gewichtszunahme eindeutig als Nachteil beschrieben, wenn auch die Wahrscheinlichkeit bei neuen Antidepressiva geringer sei.

Im Internet gibt es Reihenweise Foren, die sich mit dieser Frage auseinandersetzen. Indes sucht man auf den Packungsbeilagen von z. B. Citalopram nach der Möglichkeit einer Gewichtszunahme bei langfristiger Einnahme vergebens.

Eine wissenschaftliche Erörterung dieser Frage wäre wichtig, da umgekehrt dieser Effekt bei krankhaft bedingten Essstörungen als positive Begleiterscheinung auch ein Proargument für Antidepressiva wäre.

Die Ursache für die Gewichtszunahme kann verschiedene Ursachen haben. Mangelnde Bewegung auf Grund gesteigerter Inaktivität durch die Depression wäre so auch eine durchaus vorstellbare Erklärungsmöglichkeit, welches jedoch nicht empirisch belegt ist.

Da das Schönheitsideal der Gesellschaft und das mangelnde Selbstsicherheitsgefühl depressiver Menschen durchaus im Genesungsprozess eine Rolle spielen, wäre eine genauere Untersuchung dieses Aspektes anzuraten.

Verlust der Libido

Unter Libido-Verlust klagten 14 % der Befragten von Sanego und Laut Packungslage von Citalopram 1 – 10 Personen von 100 Menschen.

„Zusammenfassung

*Viele Arzneimittel können zu sexuellen Dysfunktionen (SD) führen: Potenz- beziehungsweise Erektionsstörungen können unter anderem durch antidopaminerge, Orgasmus- /Ejakulationsstörungen durch antiserotoninerge Effekte bedingt sein. Anticholinerg und adrenolytisch wirkende Pharmaka beeinflussen insbesondere die erektile Funktion. Eine Auswertung von etwa 100 000 Berichten über unerwünschte Arzneimittelwirkungen in der gemeinsamen Datenbank vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ergab 539 Fälle von SD; jedoch ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. 35 Prozent der Meldungen bezogen sich auf Antihypertensiva, 26 Prozent auf Psychopharmaka, 14 Prozent auf Lipidsenker. **Ein Drittel aller Meldungen zu Psychopharmaka entfielen auf SSRI und Trazodon.** Da arzneimittelbedingte SD gerade in Indikationsgebieten auftreten, wo die Krankheit selbst die Sexualfunktion beeinträchtigen kann, sollte den SD (insbesondere auch bei Frauen) eine verstärkte Aufmerksamkeit der Ärzte gelten.²¹*

Weitere häufige Nebenwirkungen, die oft zum Therapieabbruch führen (mangelnde Compliance), sind sexuelle Funktionsstörungen (Nachlassen der Potenz, Ejakulationsstörungen, Orgasmusschwierigkeiten). Unter einer Dauertherapie können sich die sexuellen Funktionen aber

²¹ <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=34480>, 2002

wieder normalisieren. Möglicherweise bisher unterschätzt ist das mögliche Auftreten einer gewissen emotionalen Abstumpfung (wie z. B. die Unfähigkeit, Gefühle wie Ärger oder Trauer zu empfinden, zu weinen, oder ein nachlassendes sexuelles Interesse) als unerwünschte Wirkung.²²

Wie bei allen Serotonin-Wiederaufnahmehemmern muss mit sexuellen Störungen (vor allem Orgasmusschwierigkeiten) gerechnet werden, auch wenn diese meist vorübergehender Natur sind. In manchen Fällen können sie jedoch auch nach dem Absetzen des SSRI über Monate oder Jahre fortbestehen; unter Umständen bleiben sie permanent bestehen (Post SSRI Sexual Dysfunction)²³

Heute ist die Depression schon die 2. Ursache für DALY in der Altersgruppe 15-44 Jahre und für beide Geschlechter. (siehe Definition der WHO von Depression).

Angesichts der eher langwierigen Einnahme von Antidepressiva ist gerade im Jugendalter und der Adoleszenz kritisch anzumerken, dass dieser Zeitraum durch fehlende Erfahrungen im sexuellen Bereich durch Einnahme von Antidepressiva nachhaltige psychische Beeinträchtigungen folgen könnten.

Dasselbe gilt auch für die Gruppe der Patienten im mittleren und älteren Patienten, da lustvolle Sexualität bis ins hohe Alter möglich ist.

Weiterhin weist der Autor kritisch darauf hin, dass Antriebslosigkeit und sexuelle Lust Bestandteil der Symptomatik einer Depression ist²⁴ und je nach Einzelfall auch für die Depression ursächlich sein könnte.

Suchtgefahr durch Antidepressiva?

Während der Behandlung können verschiedene unerwünschte Wirkungen auftreten. Diese hängen aufgrund der großen Unterschiede zwischen den Antidepressiva von der jeweiligen Substanz ab. Beim Absetzen von Antidepressiva können Absetz-Phänomene wie Rebound auftreten. Die Einnahme von Antidepressiva führt jedoch nicht zur Abhängigkeit.²⁵

Diese Ansicht ist nach Ansicht des Autors nicht haltbar, wenn die gängigen Definitionen von Sucht nach wissenschaftlichen Definitionen strikt angewandt werden:

Definition der Abhängigkeit

Abhängigkeit

„Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Abhängigkeit als einen seelischen, eventuell auch körperlichen Zustand, der dadurch charakterisiert ist, dass ein Mensch trotz körperlicher, seelischer

²² http://de.wikipedia.org/wiki/Serotonin-Wiederaufnahmehemmer#Allgemeines_2

²³ <http://de.wikipedia.org/wiki/Citalopraml>

²⁴ <http://www.biesenbach-psychotherapie.de/indikationen.html>

²⁵ <http://de.wikipedia.org/wiki/Citalopram>

oder sozialer Nachteile ein unüberwindbares Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder einem bestimmten Verhalten empfindet, das er nicht mehr steuern kann und von dem er beherrscht wird. Durch zunehmende Gewöhnung an das Suchtmittel besteht die Tendenz, die Dosis zu steigern. Einer Abhängigkeit liegt der Drang zugrunde, die psychischen Wirkungen des Suchtmittels zu erfahren, zunehmend auch das Bedürfnis, unangenehme Auswirkungen ihres Fehlens (Entzugsserscheinungen wie Unruhe, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Angstzustände, Schweißausbrüche) zu vermeiden. Abhängigkeit wird heute als Krankheit angesehen“.²⁶

Nach Hobmair ist ein Mensch abhängig, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind (vgl. Horst Dilling, 1991):

- Es gibt einen starken Wunsch oder inneren Zwang Drogen, Medikamente, Alkohol oder andere Substanzen zu sich zu nehmen
 - Wann und wie viel konsumiert wird sowie das rechtzeitige Aufhören können vom betreffenden nicht mehr kontrolliert werden.
 - Wird die Substanz abgesetzt, entstehen körperliche Entzugssymptome.
 - Die Substanz wird gebraucht, um Entzugssymptome zu mildern
 - Um die gleiche Wirkung zu erzielen, müssen höhere Mengen zu sich genommen werden.
 - Das Verhalten und Denken kreist zunehmend um die Beschaffung und Konsumierung der Substanz
-
- Beziehungen und Interessen werden zugunsten des Substanzkonsums vernachlässigt
 - Trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen werden Alkohol oder andere Suchtmittel weiter konsumiert.²⁷

Synthese Sucht und Antidepressiva

Nach den o. a. Ausführungen sind zumindest drei Kriterien: der starke Wunsch, Milderung von Entzugssymptomen und Bekämpfung derselben, erfüllt.

Im Allgemeinen wird zwischen körperlicher und seelischer Abhängigkeit unterschieden. Das Ausschleichen bzw. die Absetzung von Antidepressiva sind unzweifelhaft mit einer körperlichen Symptomatik verbunden.

Die seelische Abhängigkeit tritt unzweifelhaft in endlosen Arzt-Patienten-Gesprächen zu Tage, wenn es um das reguläre Ausschleichen des Medikamentes geht.

²⁶ http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchst ring=8554::Sucht , Copyright © 25.12.2011, Gesundheitsberichterstattung des Bundes

²⁷ Hobmair, Seite 466 und 467, 1997

Einige Kriterien der Bewertung, ob eine Abhängigkeit vorliegt, sind subjektiv und einige nur schwer anwendbar, da der Arzt das Medikament verschreibt, also das potentielle Suchtmittel jederzeit zur Verfügung steht.

Es ist zu befürchten, dass Entzugssymptome fehlgedeutet werden können als potentieller Rückfall und der Patient sich wieder mit Unterstützung des Arztes den Tabletten wieder zuwendet.

Der Mainstream entschied sich klar für die Aussage, dass Antidepressiva keine Suchtmittel seien.

Aus wissenschaftlicher Sicht angesichts der Absetzproblematik und den unbestrittenen damit körperlichen Symptomen eine gewagte Hypothese.

Depression und Zusammenhang mit Wetter

Grob gesagt gibt es für jede Depressionsart nach ICD-10 Schlüssel auch eine entsprechende Jahreszeit, die die Depression begünstigt oder vielleicht auch als reaktive Depression auslöst. So ist z. B. für die volkstümlich genannte **Winterdepression** als Konsequenz eine Lichttherapie anzuraten:

„Die Erkrankung ist vor allem bei Bewohnern der nördlichen Erdteile verbreitet. In Gegenden wie Alaska und Grönland berichten bis zu einem Drittel der Frauen und einem Fünftel der Männer jahreszeitliche Schlaf- und Stimmungsprobleme.“²⁸

Anhand von Suizidraten in der Bevölkerung auf Grund einer Depression lässt sich im Frühling und Herbst weiterhin eine Hochsaison von Depressionen feststellen. Desweiteren bei schönem Wetter:

„So gesehen lässt sich aus psychiatrischer bzw. psychologischer Sicht eine seit fast 2 Jahrhunderten nachweisbare statistische Erkenntnis zumindest teilweise erklären – einschließlich präventiver Möglichkeiten. Und die heißen: Vorsicht bei Schönwetterlage. Wer hier mit den Maßstäben des Gesunden misst („das muss doch auch Dir Freude bereiten“), begeht einen Fehler, einen unter Umständen tödlichen Fehler.“²⁹

Da jeder Wetterumschwung nachweislich mit Änderungen im Hormonhaushalt so wie veränderten Lebenserfahrungen verbunden ist, ist ein klarer Zusammenhang zu erkennen, welches bei der Klassifizierung der Depression hilfreich sein kann und eine bessere Behandlung ermöglicht.

Hier weist der Autor nochmals auf die sogenannte Winterdepression hin: Ohne Berücksichtigung der Jahreszeit wäre die Diagnose: endogene Depression ohne spezifische Ursache. Auch der Laie erkennt: manch endogene Depression weist vermutlich eher auf mangelnde Ursachenforschung oder Anamnese hin - da ist es fast schon hilfreich, dass Antidepressiva als Universalmedikament gegen alle Arten der Depression eingesetzt werden?

²⁸ <http://www.raus-ins-leben.de/alles/default.asp?link=verbreitung/jahreszeiten.htm>

²⁹ <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/suizidjahreszeit.html>

Erhöhte Rückfallgefahr nach Einnahme von Antidepressiva?

Der kanadische Forscher Andrews führte eine Metaanalyse von vorhandenen Studien zur Rückfallhäufigkeit von Menschen durch, die die einen Rückfall in eine Depression hatten. Das Ergebnis:

*Durch die Metaanalyse stellten sie fest, dass Personen, die keine Psychopharmaka genommen haben, ein 25 %-iges Risiko für einen Rückfall haben, verglichen mit 42 Prozent oder höher bei jenen, die Antidepressiva eingenommen hatten.*³⁰

Abgrenzung vom Neuroleptikum

*„Strukturell ähneln trizyklische Neuroleptika weitgehend den trizyklischen Antidepressiva. Unterschiede in der pharmakologischen Wirkung zwischen beiden Substanzklassen werden mit einer voneinander abweichenden dreidimensionalen Konformation des trizyklischen Ringsystems in Verbindung gebracht“*³¹.

Auffällig ist, dass bei den Nebenwirkungen viele Übereinstimmungen mit Antidepressiva bestehen.

Insbesondere die Störungen im sexuellen Bereich sind ähnlich. Bei trizyklischen Antidepressiva wird ebenfalls u. a. in den Dopaminhaushalt eingegriffen.

Die lang andauernde Behandlung und das schubweise Auftreten von schweren Depressionen können als Indiz dafür gesehen werden, dass Übereinstimmungen im Krankheitsbild mit Psychosen vorliegen.

*Beispiel: „Die Bipolare affektive Störung (auch bekannt unter der Bezeichnung „manisch-depressive Erkrankung“) ist eine psychische Störung und gehört zu den Affektstörungen. Sie zeigt sich bei den Betroffenen durch episodische, willentlich nicht kontrollierbare und extreme Auslenkungen des Antriebs, der Aktivität und der Stimmung, die weit außerhalb des Normalniveaus in Richtung Depression oder Manie schwanken.“*³²

Unter affektiven Störungen ist dann deutlich der Bezug von Depressionen und Psychosen erkennbar:

Hier geht es um Störungen der Stimmung entweder in Form einer Hochstimmung (Manie), einer Depression oder aber eines ständigen Wechsels zwischen beiden (bipolare Störung). Bei den

*Depressionen zählen nur die schweren Depressionen zu den psychotischen Störungen. Dies entspricht und hat seinen Grund in dem heute weitgehend verlassenen Begriff der endogenen Depression (in Abgrenzung zu leichter verlaufenden, lebensgeschichtlich begründbaren, neurotischen Depressionen und zu reaktiven, auf aktuelle Ereignisse folgenden Depressionen).*³³

³⁰ <http://www.onlineberatung-therapie.de/psychologienews/antidepressiva-rueckfall.html>

³¹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Neuroleptikum>, 2011

³² <http://de.wikipedia.org/wiki/Manisch-depressiv>, 2011

³³ http://de.wikipedia.org/wiki/Psychose#Affektive_Psychosen

Es ist nach Ansicht des Autors gewagt, bei leichten bis mittelschweren Depressionen Medikamente zu verabreichen, die wie im Falle von Citalopram ursprünglich für Epileptiker oder im trizyklischen Bereich starke Ähnlichkeit mit Neuroleptikern aufweisen.

Selbstmordgefahr durch Antidepressiva?

„Antidepressiva sind Medikamente, die eigentlich Schwermut vertreiben sollen. Aber seit ein paar Jahren stehen sie im Verdacht, Selbstmordgedanken sogar noch zu fördern. Dies verunsichert Ärzte und Patienten gleichermaßen.

Jugendliche durch Antidepressiva gefährdet

Eine Überprüfung verschiedener Studien zeigte nun, dass die Angst tatsächlich berechtigt ist. Die US-Zulassungsbehörde FDA prüfte 372 Studien. Dazu gehören auch viele Untersuchungen, die die Pharmakonzerne bislang nicht publiziert hatten.

Ergebnis: Bei Menschen unter 25 Jahren gab es deutlich mehr Selbstmordgedanken unter Antidepressiva, als unter Gabe eines Scheinpräparats.

Bei den insgesamt fast 100.000 Teilnehmern kam es zu acht Selbsttötungen, sowie zu mehr als hundert Suizidversuchen oder -vorbereitungen. Außerdem berichteten viele Patienten daran gedacht zu haben, ihr Leben zu beenden. Dies galt vor allem für Patienten, die die Medikamente nicht gegen Depressionen einnahmen, sondern gegen andere psychische Störungen.

Bei älteren Patienten war die Gefährdung dagegen nicht höher als unter einem Placebo und bei älteren Senioren war das Risiko sogar verringert.“³⁴

Insgesamt muss aber auch berücksichtigt werden, dass in der ersten Phase des Einschleichens die Nebenwirkungen vor den positiven lindernden Wirkung eintreten und kurzfristig eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes beim Patienten bewirken können.

Studie zur Wirkung von Antidepressiva (SSRIs)

Die wohl negativste Studie für die sogenannten neuen Antidepressiva dürfte aus dem Jahre 2008 stammen.³⁵

„Die Forscher um Kirsch analysierten Daten aus 47 veröffentlichten und unveröffentlichten Klinikstudien. Dabei untersuchten sie vier häufig verschriebene Medikamente, deren Hauptwirkstoffe Fluoxetin und Paroxetin zur Kategorie der SSRIs gehören sowie das SNRI-Medikament Venlafaxin. Die Daten kamen von der US-Arzneimittelbehörde Food and Drug Administration (FDA). Dieser müssen die Ergebnisse von Vorstudien vorgelegt werden, bevor ein Medikament in den USA zugelassen wird.“³⁶

³⁴ <http://www.derwesten.de/gesundheit/selbstmord-durch-antidepressiva-verursacht-id91284.html>

³⁵ <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050045>

³⁶ <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,537832,00.html>

„Das Resultat der Analyse: Die Wirkung aller SSRI übersteigt die eines Scheinmedikaments bei leichten Depressionen nicht. Selbst in schweren Fällen von Depression ist der Effekt nur äußerst schwach.

Die größten Hersteller von SSRI - Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Wyeth und Pfizer - stehen damit nach vier Jahren erneut unter großem Druck. Bereits 2004 wurden zuvor unveröffentlichte Daten publik, die keine messbare Wirksamkeit belegten, dafür aber einen Zusammenhang zwischen dem modernen, angeblich nebenwirkungsarmen Paxil-Wirkstoff Paroxetin und einem erhöhten Selbstmordrisiko bei Kindern und Jugendlichen.³⁷

Angesichts der Nebenwirkungen muss demnach die Frage gestattet sein, ob angesichts dieser Fakten, die nun seit vier Jahren bekannt sind, bei leichten und mittelschweren Depressionen eine Verabreichung von SSRI`s auch sinnvoll ist.

Andererseits könnte auch zynisch Argumentiert werden: Fallen die SSRI weg, so wird wieder auf die „wirksamen trizyklischen Antidepressiva“ zugegriffen – aus Sicht des Autors ein größeres Risiko in Bezug auf Nebenwirkungen für Menschen mit leichten und mittelschweren Depressionen. Insbesondere, da deren Wirksamkeit ebenfalls strittig ist:

In einer Metastudie von Erick H. Turner, welche die Wirksamkeit von in den USA zugelassenen Antidepressiva untersucht wurde, und dabei auch die negativen und unveröffentlichten Studienergebnisse einbezogen wurden zeigt sich, dass letztendlich nur eine geringe Wirksamkeit von Antidepressiven Medikamenten erreicht wurde. In einer vergleichbaren Metastudie zeigte sich, dass Trizyklische Antidepressiva keine signifikante bzw. nur eine sehr geringe Wirksamkeit bei Depressionen zeigen.³⁸

Alternative Behandlungsmethoden

Allgemein

Im Rahmen der vielfältigen Behandlung werden folgend nach Wikipedia Behandlungsmöglichkeiten undokumentiert aufgelistet, um dann Johanneskraut und L-Ypotopham als Alternative Formen der Tablettenbehandlung ohne die gravierenden Nebenwirkungen bei leichten und mittelschweren Depressionen (ohne psychotische Zustände) vorzustellen. Dieses entspricht dem Zeitgeist und der Verschreibungspflicht anerkannter Tabletten, deren Wirksamkeit durch Studien belegt wurde.

³⁷ <http://www.zeit.de/online/2008/09/prozac-studie-usa>

³⁸ <http://de.wikipedia.org/wiki/Depression#Behandlung>

Tabelle mit Alternativen/ zur Kombination mit Antidepressiva nach Wikipedia und Anmerkungen aus verschiedenen Quellen

Wirkungsmittel	Auswirkung
Psychotherapie	Kognitive Verhaltenstherapie, die Interpersonelle Psychotherapie, die Analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.
Stationäre Behandlung	Vorteil: Es werden sämtliche Behandlungskosten auch für Lithiumtherapie übernommen. Nachteil: Psychiatrie setzt nur allzu gern auf Schulmedizin (Anmerkung des Autors)
Elektrische/elektromagnetische Stimulationen	Leichte und mittelschwere Depression
Lichttherapie	Wie oben angegeben
Selbsthilfegruppen	Problematisch in akuter Phase
Ernährung	Wissenschaftliche Studien lassen auf die besondere Bedeutung von Eicosapentaensäure (EPA) zur Stimmungsaufhellung und günstigen Einflussnahme auf Minderung von Depressionen schließen[65][66] EPA ist eine mehrfach ungesättigte Fettsäure aus der Klasse der Omega-3-Fettsäuren.
Vitamin B12	Ausschlussdiagnose; E,C und D unterstützend ³⁹
Unterstützende Maßnahmen	Sport, Kneipaufgüsse zur Linderung bei leichten Depressionen, Familie, Freunde...

Diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, zeigt aber, dass ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden vorhanden ist und dieses im Interesse des Patienten als milderes Mittel ausgeschöpft werden kann.

Problematisch dürften die Kosten für alternative Behandlungsmethoden sein, so dass es in Anbetracht knapper Kassen sich in der Tat eine Zweiklassenmedizin entwickeln könnte.

Tabletten sind kostengünstiger als z. B. längere Krankschreibungen, Kuren oder viele der o. a. Therapien.

Weiterhin dürfte mit wachsendem Bildungsstand eine kritischere Haltung gegenüber Tabletten in der Bevölkerung bestehen.

³⁹ <http://www.angst-depressionen.com/Beschwerden/Depressionen/Depressionen.html>

Johanneskraut

Dem Thema Johanneskraut wird im Rahmen dieser Abhandlung eine besondere Aufmerksamkeit zu Teil, da öffentliche Studien zur Wirksamkeit von Johanneskraut existieren

Johanneskraut ist bei leichten Depressionen frei erhältlich, ab mittelschweren Depressionen seit 1. April 2009 verschreibungspflichtig⁴⁰. Anzumerken ist dabei, dass nicht die Inhaltsstoffe von Johanneskrautpräparaten, sondern vielmehr die Angst vor einer unkontrollierten Selbstmedikamentation im Vordergrund bei der Verschreibungspflicht stand:

*Der Gesetzgeber begründet dies mit der Aussage, dass mittelschwere Depressionen eine genaue Indikation und Diagnose erfordern.*⁴¹

Indes wurden im Prinzip nur die Packungsbeilagen ausgetauscht – die Wirkstoffe und deren Konzentration blieben exakt dieselben.

Nebenwirkungen

In der beigelegten Packungsbeilage von LAIF® 900 sind die Nebenwirkungen aufgezählt.

Weitaus gravierender sind die Wechselwirkungen mit Antidepressiva, aber auch mit weiteren Medikamentengruppen, so dass eine verantwortungsvolle Einnahme nur nach Rücksprache mit dem Arzt bei mittelschweren und Apotheker bei leichten Depressionen erfolgen sollte.

Einnahme

Bei der Einnahme und Absetzung besteht kaum ein Unterschied zu den neuen Depressiva – Einschleichphase und Ausschleichphase inklusive. Die Einschleichphase ist wieder verbunden mit einer erhöhten Suizidgefährdung.

Studie

„Im Auftrag der renommierten Cochrane Collaboration überprüften Wissenschaftler einschlägige Untersuchungen zur Wirkung von Johanniskraut, dem beliebtesten Pflanzenmedikament gegen leichte bis mittelschwere Depressionen. Die 29 Arbeiten mit 5489 Versuchsteilnehmern bescheinigten dem Kraut gute Wirkung auch gegen ausgeprägte Niedergeschlagenheit. „Die Johanniskrautpräparate waren Placebos deutlich überlegen und ebenso effektiv wie die üblichen Antidepressiva, aber ohne deren Nebenwirkungen“, erklärt Studienleiter Klaus Linde vom Zentrum für naturheilkundliche Forschung der Technischen Universität München“

⁴⁰ <http://www.kraeuterallerlei.de/diese-johanniskraut-medikamente-sind-verschreibungspflichtig-seit-1-april-2009/>

⁴¹ Wie o. a.

„Eine Schwachstelle weist die Metaanalyse aber ebenfalls nach: So zeigten alle Studien aus dem deutschsprachigen Raum bessere Ergebnisse für Johanniskraut als Untersuchungen aus anderen Regionen, wo Johanniskraut keine lange Tradition als pflanzliche Arznei hat. Eine Beurteilung dieses Phänomens liefert die Cochrane-Studie allerdings nicht.“⁴²

Eine randomisierte kontrollierte Doppelblindstudie, die das Department für Psychiatrie der Charité Berlin mit 251 Patienten über sechs Wochen durchgeführt hat, ergab:

„Fazit: In der Behandlung von mittelschweren bis schweren Depressionen erwies sich der hochdosierte Johanniskrautextrakt WS 5570 dem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Paroxetin in der Wirksamkeit als ebenbürtig, bei einer wesentlich besseren Verträglichkeit.“⁴³

Es gibt jedoch auch durchaus kritische Studien, in denen die Wirkung von Johanneskraut per se und negative Auswirkungen auf die Sexualität bescheinigt wird:

„Erneut Negativstudie zu Johanniskraut (JARSIN u.a.): Knapp ein Jahr nach Publikation einer US-amerikanischen Negativstudie zu Johanniskraut (JARSIN u.a.; a-t 2001; 32: 62) erscheint erneut eine Untersuchung, in der ein Johanniskraut-Präparat bei Depression nicht besser wirkt als Placebo. 340 Patienten mit "major depression" mittleren Schweregrades (nach DSM IV, entspricht der schweren depressiven Episode nach ICD 10) nehmen teil. Neben der Johanniskraut- (900 mg bis 1.500 mg) und Placebogruppe wird eine Kontrollgruppe mit dem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Sertralin (50 mg bis 100 mg; GLADEM, ZOLOFT) mitgeführt. Das primäre Zielkriterium der achtwöchigen Studie, die Rate der Patienten, die auf die Therapie vollständig ansprechen, wird am häufigsten in der Placebogruppe erreicht (32%). Unter Johanniskraut und Sertralin sind es 24% bzw. 25% der Teilnehmer....Orgasmusstörungen unter Sertralin und Johanniskraut, häufiges Wasserlassen und Schwellungen unter Johanniskraut häufiger als unter Scheinmedikament...“⁴⁴*

Zur Zeit (2011) läuft die sogenannte DEMIJO Studie, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt wird und die Wirkung von Johanneskraut auf Depressionen von Kinder und Jugendlichen untersucht.⁴⁵ Es darf mit Spannung auf die Ergebnisse gewartet werden.

Bei Sanego befinden sich leider nur 58 Erfahrungsberichte zum Thema Johanneskraut. Bei 4 % trat eine Gewichtszunahme auf.⁴⁶ Dieses ist für den Autor auch ein Indiz, dass Johanneskraut eher eine untergeordnete Rolle als Alternativbehandlung zur klassischen Schulmedizin spielt.

⁴² http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/depression/depression-johanniskraut-hilft-wirklich_aid_339178.html

⁴³ <http://www.phytotherapie-komitee.de/Forschung/johanniskrautinhalt.html>, (Quelle: A. Szegeci, R. Kohnen, A. Dienel, M. Kieser: Acute treatment of moderate to severe depression with hypericum extract WS 5570 (St. John's wort) – randomized controlled double blind non-inferiority trial versus paroxetine. BMJ 2005; 330:503-506)

⁴⁴ http://www.arznei-telegramm.de/zeit/0205_b.php3, Studie 2002

⁴⁵ <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/demijojohanniskrautstudie/demijo-studie.html>

⁴⁶ <http://www.sanego.de/Nebenwirkungen/J.html>

Insgesamt muss kritisch geäußert werden, dass Placebos, Johanneskraut und neue Antidepressiva in allen frei verfügbaren Studien in ihrer Wirksamkeit sich ein „Kopf-an-Kopf-Rennen“ liefern.

Ausführliche Informationen zu Johanneskraut finden Sie hier⁴⁷

L-Tryptophan

Der Autor nahm dieses stimmungsaufhellende Präparat nur auf, um vor den möglichen Folgen eines durch verunreinigtes L-Tryptophan – Präparates zu warnen. Als Folge der genetischen Herstellung kann es zu Verunreinigungen und daraus resultierend zu einem irreversiblen EMS-Symptom kommen, dessen Verlauf tödlich ist⁴⁸. Informieren Sie sich bitte hierzu selbst ausführlich.

Placebo

Es wird hier mehrfach der Begriff Placebo verwendet. Daher wird hier eine weitere Behandlungsform vorgestellt. Durch das negative Ausschlussverfahren testeten nämlich sämtliche Studien unbewusst eine andere Form der Behandlung: Genesung durch Nichtbehandlung oder wie es der Volksmund sagt: „Zeit heilt alle Wunden“.

Definition Placebo nach Wikipedia

Nach klassischer Definition ist ein Placebo ein Präparat, welches in einer für Medikamente üblichen Darreichungsform hergestellt wird, jedoch keine arzneilich wirksamen Inhaltsstoffe enthält.

In der Medizin wird zwischen verschiedenen Typen unterschieden:[5]

- Echte oder reine Placebos: Damit werden Scheinmedikamente bezeichnet, die nur Zucker oder Stärke enthalten. Auch Hilfsstoffe wie Geschmackskorrigentien oder Farbstoffe können enthalten sein. In diese Kategorie gehören auch spezielle Placebo-Akupunkturnadeln, die nicht durch die Haut stechen, sondern in den Nadelhalter einfahren. Der Nadelhalter bleibt dann auf der Haut kleben.
- Aktive Placebos: Für besondere Studien werden diese Placebos als Kontrolle eingesetzt. Sie haben nicht die Wirkung des Medikaments, sondern ahmen nur dessen Nebenwirkungen nach.[6]
- Pseudoplacebos: Es sind Medikamente, die jedoch im konkreten Anwendungsfall nach aktueller wissenschaftlicher Erkenntnis nicht wirken können, weil entweder die verabreichte Dosis zu niedrig ist oder das Wirkungsspektrum keinen spezifischen Einfluss auf die bestehende Krankheit hat. Wiesing bezeichnet alle „wissenschaftlich bemäntelte“ Verfahren,

⁴⁷ <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/johanniskraut.html>

⁴⁸ <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13501545.html>

die ohne eine wissenschaftliche Überprüfung vorgeben, wirksam zu sein, als Pseudoplacebos.[7]⁴⁹

Placebos oder Heilung durch Zeit?

Wie bereits ausgeführt lag die Placebo-Gruppe in den Studien immer fast gleichauf in der Gesundheitsskala mit den Gruppen der wirksamen Substanzen in Antidepressiva und Johanneskraut.

Fraglich dürfte also sein, in wie weit eine Depression ohne Behandlung mit Tabletten und deren Nebenwirkungen möglich ist.

Fällt die Ursache der Depression weg, welche bei einer endogenen Depression nicht einmal geklärt ist, scheint der Mensch von allein zu genesen.

Vielleicht wirkten mehr Aufmerksamkeit, Aktivität und Betreuung während der Studie allein schon zu einer Stabilisierung.

Dieses Spräche für eine verstärkte Behandlung durch die Psychotherapie nach Abklingen der akuten Phase, die unstrittig auch fast adäquat in Prozentzahlen bei sämtlichen Studien in der Placebo-Gruppe erreicht wurde.

Fazit

In dieser Abhandlung wurde der Schwerpunkt auf Antidepressiva und deren Verwendung bei endogenen leichten und mittelschweren Depressionen gesetzt.

Angesichts der Studien über die Wirksamkeit und den teilweise gravierenden Nebenwirkungen ist eine öffentliche Diskussion berechtigt und erforderlich.

Die Ursachenforschung der Depression und weitere Studien werden neue Erkenntnisse in diesem Jahrhundert bringen.

Die Entscheidung für Antidepressiva bleibt letztendlich beim Arzt in Absprache mit dem mündigen Bürger.

Unbestritten können Symptome bei endogenen Depressionen auch durch Antidepressiva unterdrückt werden, aber die Ursache liegt bei endogenen Depressionen weiterhin im Dunkeln.

Es ist hier eine klare Abwägung zwischen Nutzen und Schädigung zu treffen.

⁴⁹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Placebo>

Fraglich ist, ob bei längeren Leiden nicht das Anforderungsprofil an depressive Menschen gesenkt werden sollte und nicht das Ziel einer Genesung zu 100 % in allen Lebensbereichen mit allen Mitteln verfolgt werden sollte.

Verminderung durch Stressabbau einer Teilzeitarbeit oder Berufswechsel bei einem Burnoutsyndrom, welches eng mit einer Depression verbunden ist, könnten z. B. im Bereich der Arbeitswelt durchaus eine Alternative sein bzw. das Leiden lindern.

Der Autor schrieb bereits eine Abhandlung über Stress und sieht zumindest einen teilweisen Zusammenhang von Stress, Burnout und Depressionen⁵⁰. Auch beim Stress besteht durch übermäßige Reizüberflutung die Gefahr des Abgleitens in eine reaktive Depression.

Aus diesem Grund schließt diese Abhandlung auch mit einem Zitat einer Textpassage aus den 30 er Jahren des letzten Jahrhunderts von Aldous Huxley aus dem Buch **Schöne Neue Welt** (S. 64), welches als gesellschaftskritische Aussage zur Leistungsgesellschaft und deren Anforderungen zu werten ist:

»Wissen Sie, was Sie brauchen? Ein Gramm Soma.«

»Alle Vorzüge des Christentums und des Alkohols, ohne deren Nachteile.«

»Herrford, am liebsten möchte ich ihn erwürgen!« dachte er. Aber er sagte nur höflich: »Nein, danke!« und wies das angebotene Tablettenröhrchen zurück.

»Urlaub von der Wirklichkeit nehmen, wann immer man will, und dann wieder in den Alltag zurückkehren, weder von Kopfschmerzen noch von Mythologie geplagt.«

»Bedienen Sie sich!« drängte Pächler. »Bedienen Sie sich doch!«

»Die Stabilität war damit völlig gesichert.«

»Ein Kubikzentimeter vertreibt zehn Miesepeter.« Der Prädestinator zitierte eine alte Schlafschulweisheit.

⁵⁰ PDF, Stress, Einführung in die theoretischen Grundlagen zur Erörterung des Begriffs Stress, Thiele 2010

Anhang A

ICD-10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen 2012, Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

<p>Depression F32.9 – ängstlich F41.2 – – agitiert F32.2 – – anhaltend F34.1 – – leicht F41.2 – – nichtanhaltend F41.2 – agitiert F32.2 – – Episode, einzeln F32.2 – – menopausal, Episode, einzeln F32.2 – akut F32.9 – Alters- F32.9 – anankastisch F42.9 – Angst- F41.2 – Atemzentrum G93.88 – Atmung, beim Neugeborenen P28.5 – atypisch F32.8 – bei – – Reaktion, manisch-depressiv F33.2 – – Schwangerschaft O99.3 – – Störung, Sozialverhalten F92.0 – – Zykllothymie F31.3 – chronifiziert F32.9 – chronisch F33.9 – endogen F33.2 – – mit Symptom, psychotisch F33.3 – – ohne Symptome, psychotisch F33.2 – – rezidivierend, ohne Symptome, psychotisch F33.2 – endomonopolar F33.9 – endoreaktiv, ohne Symptome, psychotisch F33.2 – Erschöpfungs- F32.9 – exogen F06.3 – hypochondrisch F45.2 – hysterisch F44.88 – im Wochenbett F53.0 – in der Menopause F32.8 – Involutions- F32.8 – Jammer- F32.8 – Knochenmark D61.9 – – toxisch D61.9 – larviert F32.8 – – Einzelepisode F32.8 – leicht F32.0 – major – – Episode – – – einzeln – – – – mit Symptom, psychotisch F32.3 – – – – ohne Symptome, psychotisch F32.2 – – – schwer, rezidivierend, mit Symptom, psychotisch F33.3 – – rezidivierend, ohne Symptome, psychotisch F33.2 – manisch F31.9 – medullär G93.88 – monopolar F33.9 – nach Infektionskrankheit F06.3 – nervös F34.1 – neurotisch F34.1</p>	<p>– – ohne Symptome, psychotisch F34.1 – organisch F32.9 – paranoid F32.3 – periodisch F33.9 – post partum F53.0 – postnatal F53.0 – postoperativ F32.9 – postschizophren F20.4 – psychogen F32.9 Depression (Forts.) – psychogen (Forts.) – – Einzelepisode F32.9 – – mit Episode – – – leicht, rezidivierend F33.0 – – – mittelgradig, rezidivierend F33.1 – – – rezidivierend F33.8 – psychoneurotisch F34.1 – psychosomatisch F32.9 – psychotisch – – Einzelepisode F32.3 – – menopausal, als Einzelepisode F32.3 – – mit Episode – – – rezidivierend F33.3 – – – – schwer F33.3 – puerperal F53.0 – reaktiv F32.9 – – akut F32.9 – – chronisch F33.9 – – Einzelepisode F32.8 – – – leicht F32.0 – – – mittelgradig F32.1 – – endogen, ohne Symptome, psychotisch F33.2 – – mit Episode – – – leicht, rezidivierend F33.0 – – – mittelgradig, rezidivierend F33.1 – – – rezidivierend F33.8 – – psychotisch F32.3 – – schwer F32.2 – – – Episode, einzeln, ohne Symptome, psychotisch F32.2 – rezidivierend F33.9 – sekundär F32.9 – senil F32.9 – somatisiert F32.8 – vital – – Episode, einzeln, ohne Symptome, psychotisch F32.2 – – rezidivierend, ohne Symptome, psychotisch F33.2 – zerebral F32.9 – zerebrovaskulär F32.9 – zyklthym F34.0 Depressionszustand, zerebral, beim Neugeborenen P91.4 Depressiv – s. Art der Krankheit</p>
---	---

Anhang B

Was sind die wichtigsten Arten von Antidepressiva? <http://www.apotheken-umschau.de/print/article/51888>

Was sind die wichtigsten Arten von Antidepressiva?

Was sind die wichtigsten Arten von Antidepressiva, ihre Vorteile und Nachteile? Aus der "Experten-Sprechstunde Depression – Ursachen, Diagnose, Therapie"

Nachfolgend eine kurze Übersicht über die wichtigsten Arten von Antidepressiva mit ihren Hauptvorteilen und -nachteilen:

Trizyklische Antidepressiva, die ältesten Mittel gegen Depressionen

Hauptvorteile: am längsten erwiesene Wirksamkeit, die meisten wirken zusätzlich beruhigend und schlaffördernd und bessern innere Unruhe. Hauptnachteile: viele Nebenwirkungen, zum Beispiel trockener Mund, Verstopfung, Appetitsteigerung und Gewichtszunahme, Überhang und Tagesmüdigkeit, möglicher Einfluss auf die Reizleitung des Herzens mit der Notwendigkeit von EKG-Kontrollen, besonders bei älteren Menschen; bei ihnen auch ungünstiger Einfluss auf kognitive Funktionen, das heißt beispielsweise Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit.

Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)

Hauptvorteile: deutlich weniger Nebenwirkungen, zum Beispiel in der Regel kein trockener Mund, keine Verstopfung, keine oder zumindest deutlich geringere Wahrscheinlichkeit der Gewichtszunahme, in der Regel keine Tagesmüdigkeit. Die Verträglichkeit bezüglich Herzfunktion ist deutlich besser als bei trizyklischen Antidepressiva. Hauptnachteile: häufig sexuelle Funktionsstörungen, Schlafstörungen verbessern sich meist nicht, sondern können sich sogar verschlechtern, in der Anfangsphase oft Probleme mit Unruhe und Übelkeit.

Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)

Hauptvorteil: eventuell geringgradig stärker wirksam als ein Teil der Serotonin-wiederaufnahme-Hemmer, Nebenwirkungen ähnlich geringer im Vergleich mit trizyklischen Antidepressiva, ansonsten ähnliche Nebenwirkungen wie Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Hauptnachteile: häufig sexuelle Funktionsstörungen; Schlafstörungen verbessern sich meist nicht, sondern können sich sogar verschlechtern; in der Anfangsphase oft Probleme mit Unruhe und Übelkeit, Blutdrucksteigerung (Bluthochdruck) möglich.

Monoamino-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer)

Hauptvorteil: Chance der Wirksamkeit, wenn alle anderen Antidepressiva nicht gewirkt haben, daher

Einsatz bei Therapieresistenz. Fehlen von vielen typischen Nebenwirkungen der trizyklischen Antidepressiva, das heißt MAO-Hemmer bewirken keine Müdigkeit, keine Gewichtszunahme
Hauptnachteil: vertragen sich nicht mit bestimmten Speisen, insbesondere bestimmten Käsesorten, so dass eine spezielle Diät eingehalten werden muss. Bei Diätfehlern können schwere Komplikationen auftreten (Blutdruckkrisen). Eine Kombination mit anderen Antidepressiva kann gefährlich sein, zum Beispiel dürfen MAO-Hemmer mit Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern keinen Fall kombiniert werden.

Professor Dr. med. Ulrich Voderholzer Ärztlicher Direktor / Chefarzt Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

Anhang C

Rezept LAIF® 900 Packungsbeilage

Gebrauchsinformation **Bitte aufmerksam lesen!**

Laif® 900 900 mg/Filmtablette
Wirkstoff:
Johanniskraut-Trockenextrakt

BALANCE

Indikationsgruppe
Pflanzliches Arzneimittel bei depressiver Verstimmung

Anwendungsgebiete
Leichte vorübergehende depressive Störungen.

Gegenanzeigen
Laif® 900 Balance darf nicht gleichzeitig angewendet werden mit Arzneimitteln, welche einen der folgenden Wirkstoffe bzw. einen Wirkstoff aus einer der folgenden Stoffgruppen enthalten:
Arzneimittel zur Unterdrückung von Abstoßungsreaktionen gegenüber Transplantaten (Immunsuppressiva): Ciclosporin, Tacrolimus zur innerlichen Anwendung, Sirolimus.
Arzneimittel zur Behandlung von HIV-Infektionen oder AIDS: Indinavir, Nevirapin.
Zellwachstum-hemmende Arzneimittel (Zytostatika): Imatinib, Irinotecan.
Laif® 900 Balance darf nicht eingenommen werden bei bekannter Allergie gegenüber Johanniskraut oder einem der sonstigen Bestandteile.

Hinweis:
Ausreichende Erfahrungen über die Anwendung von Johanniskraut-Extrakten während der Schwangerschaft und Stillzeit liegen nicht vor. Laif® 900 Balance soll deshalb in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit einem Arzt angewendet werden.

Hinweis:
Laif® 900 Balance soll bei Kindern unter 12 Jahren nicht angewendet werden, da für diese Patientengruppe keine ausreichenden Untersuchungen vorliegen.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung
Die gleichzeitige Anwendung von Laif® 900 Balance mit einem der unter „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und anderen Mitteln“ angegebenen Wirkstoffe kann zu Wirkungsverminderung oder Wirkungsverstärkung dieser führen. Sollten Sie Laif® 900 Balance und gleichzeitig Arzneimittel mit einem dieser Wirkstoffe einnehmen, sollten Sie den Rat Ihres behandelnden Arztes einholen.
Während der Anwendung von Laif® 900 Balance sollte eine intensive UV-Bestrahlung (Sonnenbäder, Höhensonne, Solarium) vermieden werden.
Falls Sie von Ihrem Arzt ein Arzneimittel verordnet bekommen, sollten Sie Ihren Arzt informieren, daß Sie Laif® 900 Balance anwenden. Wenn Sie selbst ein anderes Arzneimittel zusätzlich einnehmen wollen, sollten Sie die Hinweise im Abschnitt „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und anderen Mitteln“ beachten.

Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und anderen Mitteln
Arzneimittel, die wie Laif® 900 Balance Wirkstoffe aus Johanniskraut enthalten, können möglicherweise mit anderen Arznei-

stoffen in Wechselwirkung treten. Wirkstoffe aus Johanniskraut können die Ausscheidung anderer Arzneistoffe beschleunigen und dadurch die Wirksamkeit dieser anderen Stoffe herabsetzen. Wirkstoffe aus Johanniskraut können zusammen mit anderen Arzneimitteln aber auch die Konzentration von körpereigenen Substanzen, wie z. B. des sogenannten „Botenstoffes“ Serotonin, heraufsetzen.
Laif® 900 Balance kann mit folgenden Wirkstoffen in Wechselwirkung treten, die zu einer Wirkungsverminderung dieser Wirkstoffe führen kann:
Arzneimittel zur Unterdrückung von Abstoßungsreaktionen gegenüber Transplantaten (Immunsuppressiva): Ciclosporin, Tacrolimus zur innerlichen Anwendung, Sirolimus.
Arzneimittel zur Behandlung von HIV-Infektionen oder AIDS: Indinavir, Nevirapin.
Zellwachstum-hemmende Arzneimittel (Zytostatika): Imatinib, Irinotecan.
Arzneimittel zur Hemmung der Blutgerinnung wie Phenprocoumon, Warfarin.
Digoxin, Midazolam, hormonelle Empfängnisverhütungsmittel, Trizyklische Antidepressiva wie Amitriptylin, Nortriptylin.
Laif® 900 Balance kann mit bestimmten Antidepressiva wie Paroxetin, Sertralin, Trazodon in Wechselwirkung treten, die zu einer Wirkungsverstärkung führen kann. Bei gleichzeitiger Einnahme dieser Arzneimittel können in Einzelfällen serotonerge Effekte (wie z. B. Übelkeit, Erbrechen, Angst, Ruhelosigkeit, Verwirrtheit) verstärkt auftreten.
Bei gleichzeitiger Einnahme hormoneller Empfängnisverhütungsmittel („Pille“) können Zwischenblutungen auftreten und die Sicherheit der „Pille“ als Empfängnisverhütungsmittel kann herabgesetzt werden.
Weitere Wechselwirkungen mit Arzneimitteln, die über das Cytochrom P 450-Enzymsystem der Leber verstoffwechselt werden, sind möglich.

Dosierung, Art und Dauer der Anwendung
Soweit nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren 1mal täglich 1 Filmtablette nach dem Frühstück unzerkaut mit Flüssigkeit ein.
Da sich die Wirkung des Arzneimittels in den ersten Tagen der Anwendung allmählich aufbaut, sollte Laif® 900 Balance konsequent eingenommen werden, wobei ein Zeitraum von mindestens 14 Tagen sinnvoll ist.
Die Dauer der Anwendung ist grundsätzlich nicht begrenzt. Tritt jedoch nach 4 bis 6 Wochen keine Besserung ein, ist durch einen Arzt zu überprüfen, ob diese Therapieform fortgesetzt werden soll.

Anhang D

Rezept LAIF® 900 Packungsbeilage

Überdosierung und andere Anwendungsfehler

Wenn Sie Laif® 900 Balance in zu großen Mengen eingenommen oder die Einnahme vergessen haben, sollen Sie mit der Einnahme, wie in der Dosierungsanleitung beschrieben, fortfahren.

Akute Vergiftungserscheinungen nach der Einnahme von Johanniskrautprodukten sind bisher beim Menschen nicht bekannt geworden. Aufgrund von Überdosierungen können die unter „Nebenwirkungen“ beschriebenen Symptome verstärkt auftreten.

Nebenwirkungen

Sehr selten können allergische Hautreaktionen, Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit oder Unruhe auftreten. Sehr selten kann es - vor allem bei hellhäutigen Personen - durch erhöhte Empfindlichkeit der Haut gegenüber intensiver UV-Bestrahlung (Sonnenbäder, Höhensonne, Solarium) zu sonnenbrandähnlichen Reaktionen (Kribbeln, Schmerz- und Kälteempfindlichkeit) der bestrahlten Hautareale kommen (Photosensibilisierung).

Unter Umständen kann sich der Urin intensiver gelb färben. Dies ist auf den natürlichen Farbstoff Riboflavin (Vitamin B₂) der Tablettenhülle zurückzuführen und somit unbedenklich.

Sollten Sie eine der genannten Nebenwirkungen beobachten, so informieren Sie Ihren Arzt, damit er über den Schweregrad und gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen entscheiden kann.

Hinweis:

Laif® 900 Balance verändert das Reaktionsvermögen nicht und beeinträchtigt auch nicht die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr.

Hinweis:

Beobachten Sie Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage aufgeführt sind, sollen Sie diese Ihrem Arzt oder Apotheker mitteilen.

Hinweise und Angaben zur Haltbarkeit des Arzneimittels

Laif® 900 Balance nicht über +25 °C lagern!

Laif® 900 Balance in der Originalverpackung aufbewahren und vor Feuchtigkeit schützen!

Laif® 900 Balance darf nach Ablauf des auf dem Behältnis und der äußeren Umhüllung angegebenen Verfalldatums nicht mehr verwendet werden.

Zusammensetzung

1 Filmtablette enthält folgenden Wirkstoff:

Johanniskraut-Trockenextrakt (3 - 6 : 1) 900,0 mg
(Auszugsmittel: 80 Vol.-% Ethanol)

Sonstige Bestandteile:

Carboxymethylstärke-Natrium, Croscarmellose-Natrium, Eudragit® E 100, hochdisperses Siliciumdioxid, Macrogol-4000, Magnesiumstearat (pflanzlich), Natriumhydrogencarbonat, Riboflavin E 101, Talkum, Titandioxid E 171.

Eine Filmtablette enthält weniger als 0,1 BE.

Darreichungsform und Inhalt

Filmtablette

Originalpackung mit 20 Filmtabletten

Originalpackung mit 60 Filmtabletten

Originalpackung mit 100 Filmtabletten

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller

STEIGERWALD
Arzneimittelwerk GmbH
Havelstraße 5
64295 Darmstadt

Stand der Information

Mai 2009

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren!

Apothekenpflichtig

Zul.-Nr.: 52912.00.00

Liebe Patientin, lieber Patient,

jeder von uns hat Zeiten, in denen er traurig oder niedergeschlagen, lustlos und ohne Energie ist. Diese Phasen sind wichtig, weil sie uns helfen, die vielfältigen Erfahrungen und Erlebnisse des Alltags zu verarbeiten. Bestimmte Lebenssituationen, zu viel Stress oder Überlastungen können die Stimmung förmlich in ein Tief umschlagen lassen.

Dauert diese gedrückte Stimmung länger an und kommen unter Umständen körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden oder Schmerzen hinzu, kann es sich um eine depressive Verstimmung handeln.

Diese Erkrankung kann jeden treffen. Es handelt sich dabei um eine Stoffwechselstörung im Gehirn. Die Botenstoffe, die für Stimmung, Antrieb und Schlaf zuständig sind, sind aus dem Gleichgewicht geraten. Dies wirkt sich auf Gefühle und Gedanken, Antrieb, Aktivität und Schlaf aus. Auch körperliche Beschwerden sind häufig die Folge.

Unsere Seele und unser Körper brauchen ab und zu Zeit, sich

auszubalancieren. Hochkonzentrierter Johanniskrautextrakt, wie in Laif® 900 Balance, kann dafür sorgen, daß Sie sich wieder ausgeglichener fühlen, nachts besser schlafen und mit neuer Kraft in den Tag starten können.

Laif® 900 Balance bietet Ihnen dabei gegenüber chemischen Präparaten den Vorteil, dass es bei guter Wirksamkeit deutlich besser verträglich ist. Sie werden in Ihrem täglichen Leben nicht eingeschränkt und können wie gewohnt Ihrem Beruf nachgehen, Auto fahren oder Maschinen bedienen.

Für die Behandlung benötigen sie allerdings etwas Geduld. Medikamente gegen depressive Verstimmungen - egal, ob chemisch oder pflanzlich - benötigen einige Zeit, bis sie ihre volle Wirksamkeit entfalten können.

Ausgeglichener, belastbarer, besserer Schlaf, mehr Elan - mit Laif® 900 Balance.

Steigerwald wünscht gute Besserung!

Weitere Informationen zu Laif® 900 Balance erhalten Sie unter www.laif.info/balance und unter www.prophyto.de.

vfw

54098T01C.0710/1.4

Literaturverzeichnis und Abbildungsverzeichnis

Bücher

Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 1997 Eigenverlag, Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge

Hobmair, 1997 2. Auflage, Stam Verlag, ISBN 3-8237-5005-4

ICD-10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen 2012, Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in Kooperation mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI)

Internet

http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/#
<http://www.npin.de/npin/npkrankheit/show.php3?id=15&nodeid=21>
<http://www.heise.de/tp/blogs/3/109520>
http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_diagnostik.php
<http://de.wikipedia.org/wiki/Antidepressivum>, 2011
¹http://www.apotheken-umschau.de/Depression/Depressionen-Therapie-2--Medikamente-32754_6.html
http://de.wikipedia.org/wiki/Trizyklisches_Antidepressivum#Nebenwirkungen, 2011
http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/therapie/psychotherapie_beeinflussung.htm
<http://de.wikipedia.org/wiki/SSRI>
<http://de.wikipedia.org/wiki/Antidepressivum#Nebenwirkungen>, 2011
<http://dr-elze.de/mao-hemmer.html>, 2011
<http://www.sanego.de/Medikamente/Citalopram/>
<http://web4health.info/de/answers/bipolar-antidep-weight.htm>
http://www.infomed.ch/pk_template.php?pkid=276
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=34480>, 2002
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=34480>, 2002
http://de.wikipedia.org/wiki/Serotonin-Wiederaufnahmehemmer#Allgemeines_2
<http://de.wikipedia.org/wiki/Citalopram>
<http://www.biesenbach-psychotherapie.de/indikationen.html>
<http://de.wikipedia.org/wiki/Citalopram>
http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchst_ring=8554::Sucht, Copyright © 25.12.2011, Gesundheitsberichterstattung des Bundes
<http://www.raus-ins-leben.de/alles/default.asp?link=verbreitung/jahreszeiten.htm>
<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/suizidjahreszeit.html>
<http://www.onlineberatung-therapie.de/psychologienews/antidepressiva-rueckfall.html>
<http://de.wikipedia.org/wiki/Neuroleptikum>, 2011
<http://de.wikipedia.org/wiki/Manisch-depressiv>, 2011
http://de.wikipedia.org/wiki/Psychose#Affektive_Psychosen
<http://www.derwesten.de/gesundheit/selbstmord-durch-antidepressiva-verursacht-id91284.html>
<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050045>
<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,537832,00.html>
<http://www.zeit.de/online/2008/09/prozac-studie-usa>
<http://de.wikipedia.org/wiki/Depression#Behandlung>
<http://www.angst-depressionen.com/Beschwerden/Depressionen/Depressionen.html>
<http://www.kraeuterallerlei.de/diese-johanniskraut-medikamente-sind-verschreibungspflichtig-seit-1-april-2009/>

http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/depression/depression-johanniskraut-hilft-wirklich_aid_339178.html

<http://www.phytotherapie-komitee.de/Forschung/johanniskrautinhalt.html>, (Quelle: A. Szegedi, R. Kohlen, A. Dienel, M. Kieser: Acute treatment of moderate to severe depression with hypericum extract WS 5570 (St. John's wort) – randomized controlled double blind non-inferiority trial versus paroxetine. BMJ 2005; 330:503-506)

http://www.arznei-telegramm.de/zeit/0205_b.php3, Studie 2002

<http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/demijojohanniskrautstudie/demijo-studie.html>

<http://www.sanego.de/Nebenwirkungen/J.html>

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/johanniskraut.html>

<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13501545.html>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Placebo>

Packungsbeilage

Citalopram.1 A Pharma® 10 mg Filmtabletten

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Quelle: Bild der Microsoft Corporation aus deren Cliparts	1
Abbildung 2 Quelle: Ausschnitt aus: http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_diagnostik.php in Tabellenform dargestellt.....	6
Abbildung 3 Quelle der Grafik: Snapshot: http://www.sanego.de/Medikamente/Citalopram/ , 2011	11

Anhang

- A) ICD-10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen 2012, Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
- B) Was sind die wichtigsten Arten von Antidepressiva?<http://www.apothekenumschau.de/print/article/51888>
- C) Rezept LAIF® 900 Packungsbeilage
- D) Rezept LAIF® 900 Packungsbeilage