

Schweizer Apothekerzeitung

pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
3097 Liebefeld
031/ 978 58 58
www.pharmasuisse.org

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 5'545
Erscheinungsweise: 26x jährlich

Themen-Nr.: 531.30
Abo-Nr.: 1084854
Seite: 29
Fläche: 45'721 mm²

Symposium PharmaKey.ch

Seele auf Rezept? – Psychische Erkrankungen

Anita Thomae, Ruth Häni

Am 22. April 2012 trafen sich Apothekerinnen und Apotheker im Kursaal Bern zum FPH-Symposium PharmaKey.ch. Prof. Dr. Gerd Folkers (Collegium Helveticum, Zürich) begleitete die Teilnehmer durch den Fortbildungstag, der unter dem Thema «Seele auf Rezept? – Psychische Erkrankungen» stand.

Frau Dr. med. Walder vom Sanatorium Kilchberg erörterte die Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Antidepressiva (v.a. SSRI), aber auch Antiepileptika können beispielsweise eine Hyponatriämie verursachen (besonders in Kombination mit ACE-Hemmern und/oder Diuretika). Psychopharmaka – bes. atypische Neuroleptika (z.B. Clozapin, Olanzapin, Quetiapin, Risperidon), Trizyklika und SSRI/SSNRI – können das QT-Intervall verlängern und dürfen deshalb bei Patienten mit kardialen Problemen nur mit Vorsicht eingesetzt werden. Eine gravierende Nebenwirkung unter vielen atypischen Neuroleptika ist die substanzspezifische, starke Gewichtszunahme (tw. >10kg/Jahr!). Dies hat nicht nur negative Auswirkungen auf die Compliance, sondern erhöht auch das Risiko für Diabetes mellitus und das metabolische Syndrom. Apotheker sollten folglich ein besonderes Augenmerk auf Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und einer Depression legen und sie bestmöglich unterstützen (z.B. Ernährungstipps, Blutzuckermessung).

Baby-Blues tritt bei 25 bis 40% der Frauen auf

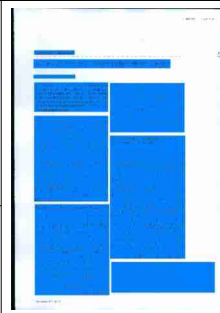
Frau Dr. med. Capek Gubser (Psychiatriezentrum Wetzikon) sprach in ihrem Referat über postpartale Störungen. Die postpartale Dysphorie (Baby-Blues) tritt bei 25 bis 40% der Frauen auf. Sie ist relativ harmlos, nicht behandlungsbedürftig und dauert weniger als 2 Wochen. Die postpartale Depression (10–20%) hingegen muss behandelt werden. Zu den Symptomen zählen Stimmungsschwankungen, Gleichgültigkeit dem Baby gegenüber, Schuldgefühle, Aggressionen, Panikattacken, Zwangsgedanken etc. Beim Kind kann es bei fehlender Behandlung zu Wachstumsstörungen im ersten Lebensjahr und später zu sozialen Störungen kommen. Mögliche Ursachen liegen in der Veränderung der Hormonspiegel und in der Schwierigkeit der Neudefinition der Rolle

der Frau als Mutter innerhalb der Familie. Frau Gubser bemerkte, dass die betroffenen Frauen oft sozial gut eingebettet, berufstätig und perfektionistisch sind. In der medikamentösen Therapie nehmen die Trizyklika eine wichtige Rolle ein. Obwohl die eingesetzten Medikamente ein relativ geringes Risiko für das gestillte Kind mit sich bringen, sollten sie in der minimalen Dosis und möglichst nach einer Stillmahlzeit (vor einer längeren Stillpause) eingenommen werden. Wirkstoffe mit kurzer Halbwertszeit sind zu bevorzugen. Die Frauen sollten ihre Kinder gut auf evtl. toxische Effekte beobachten (z.B. Verhaltensänderungen, abnorme Schläfrigkeit, Atemprobleme, Tachykardien, Trinkschwäche). Ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Frau existiert unter: http://www.marce-gesellschaft.de/materialien_files/FolieEPDS.pdf

Die Langzeiteffekte von Psychopharmaka sind bei Kindern nicht geklärt

Frau Dr. med. Elena Meyer-Rocchia (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Zürich) informierte über Angststörungen, die zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindesalter zählen. Betroffene Kinder klagen häufig nicht primär über die Angst, sondern können körperliche Symptome (z.B. Herzklopfen, Schwitzen, Übelkeit, Schwindel, Bauch- oder Kopfweh) zeigen, die ohne somatische Ursache über einen längeren Zeitraum anhalten. Die Angst beeinflusst das Verhalten, z.B. versucht das Kind gewisse Situationen zu vermeiden oder davon wegzulaufen. Es kann auch zu Anklammern, Schweigen oder aggressivem Verhalten kommen. Die Pharmakotherapie ist bei Kindern psychotherapeutischen und milieu-therapeutischen Interventionen nachgestellt. Teilweise werden Psychopharmaka aber auch initial eingesetzt, um eine Verhaltenstherapie überhaupt zu ermöglichen. Dabei wird auf Antidepressiva (SSRI, off-label!) und seltener auf Anxiolytika (Benzodiazepine), aber auch auf Phytopharmaka (Johanniskraut) zurückgegriffen. Da die Langzeiteffekte von Psychopharmaka bei Kindern nicht geklärt sind, sollte die Dosierung so gering wie möglich gehalten werden.

Frau Ott (Inst. für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich) zeigte anschliessend eigene Untersuchungen über die Einnahme- und Verschreibungs-



Schweizer Apothekerzeitung

pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
3097 Liebefeld
031/ 978 58 58
www.pharmasuisse.org

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 5'545
Erscheinungsweise: 26x jährlich

Themen-Nr.: 531.30
Abo-Nr.: 1084854
Seite: 29
Fläche: 45'721 mm²

praxis von Neuro-Enhancern (NEPs, z.B. Methylphenidat, Modafinil). 2% der Zürcher Studierenden haben bereits Neuro-Enhancer eingenommen. Anhand verschiedener Fallbeispiele wurde das Verschreibungsverhalten von Ärzten analysiert. Diese sind eher zurückhaltend mit der Abgabe von NEPs, würden diese aber am ehesten in schwierigen Lebenssituationen oder zur Überwindung von Kontaktproblemen verordnen, aber nur selten zur Leistungssteigerung.

Therapie von Burnout durch psychotherapeutische Massnahmen

Der Einsatz von verschiedenen Arzneipflanzen bei Depressionen wurde von Prof. Dr. med. Saller (Inst. für Naturheilkunde, Universität Zürich) erläutert. Überraschend war dabei die Erkenntnis, dass auch Bitterstoffdrogen zu den antidepressiv wirksamen Phytopharmaka zählen. Als «Energimittel» können sie bei Müdigkeit, Erschöpfung oder anhaltender Traurigkeit verwendet werden. Löwenzahn wird dabei bei nervösen, Gelber Enzian und Wermut eher bei behäbigen Personen verwendet.

Im letzten Referat des Tages ging Dr. Toni Brühlmann umfassend auf die Entstehung, Prophylaxe und Therapie von Burnout ein. Wichtig dabei ist zu verstehen, dass Burnout kein Krankheitsbild, sondern eine krankmachende Entwicklung ist, die in

erster Linie zu einem depressiven Syndrom führt. Die Therapie von Burnout besteht in erster Linie aus



Im letzten Referat des Tages ging Dr. Toni Brühlmann umfassend auf die Entstehung, Prophylaxe und Therapie von Burnout ein.

psychotherapeutischen Massnahmen. Pharmakotherapeutisch werden die Burnoutfolgen gezielt mit Hypnotika, Antidepressiva, Tranquilizer und Phytotherapeutika behandelt.

Korrespondenzadresse

Dr. Anita Thomae, Apothekerin
E-Mail: thomae@pnn.ch
Ruth Häni, Apothekerin, pharmaSuisse
E-Mail: ruth.haeni@pharmasuisse.org

Nächstes PharmaKey.ch Symposium

Nächstes PharmaKey.ch Symposium: 5. Mai 2013 im Kursaal Bern.

Kombination aus Vorträgen und Workshops: Teilnehmer stellen sich ihr Programm nach individuellen Interessen bei der Registrierung selbst zusammen.

Akkreditierung: 50 FPH-Punkte, 50 Punkte in Spital- und Klinischer Pharmazie (GSASA)

Veranstalter: pnn pharma nation network ag

Weitere Infos unter: www.pharmakey.ch