

Risiken der Medikamentenbehandlung bei Psychosen

Geringe Lebenserwartung psychisch kranker Menschen

Psychisch kranke Menschen haben eine deutlich geringere Lebenserwartung als Durchschnittsbürger. Bei schizophrenen Menschen ist sie sogar um 20 Prozent geringer. Und das ist nicht allein die Folge der bekannten erhöhten Suizidrate bei dieser Erkrankung, sondern offensichtlich auch die Folge der Nebenwirkungen der Neuroleptika. Dies berichtet Thomas Pollmächer vom Klinikum Ingolstadt auf einer Tagung in Frankfurt am Main. (FAZ Pfgingstausgabe, N 1 / Mai 2007). In seiner Studie hat er gravierende Folgen von medikamentenbedingten Stoffwechsellentgleisungen festgestellt. Diese erforderten es, bei der Behandlung stärker auf die unerwünschten Wirkungen dieser Substanzen zu achten und die Patienten zu gesunder Ernährung und Sport anzuhalten, heißt es am Ende des Artikels in der FAZ. Neben den häufig auftretenden Stoffwechselstörungen gibt es natürlich auch noch andere mehr oder weniger gravierende Nebenwirkungen, die den Gesundheitszustand psychisch kranker Menschen zusätzlich beeinträchtigen.

Mitwirkung von Patienten und Angehörigen bei der Behandlung

Die Patienten selbst und ihre Angehörigen erleben die Auswirkungen der verordneten Medikamente genauer und kontinuierlicher als jeder andere. Deshalb könnten sie frühzeitig auf unerwünschte Wirkungen hinweisen und so einen Teil der Verantwortung für den langfristigen Erfolg der Behandlung übernehmen, insbesondere, wenn man sie für diese Aufgabe schulen würde. Und nicht nur die schizophrenen Patienten, sondern auch die an Depressionen erkrankten Menschen könnten von einem solchen Training profitieren, denn auch diese leiden unter den Nebenwirkungen ihrer Medikamente.

Unerwünschte Wirkungen der Neuroleptika

Lange Zeit hat die Euphorie über die Entdeckung der vielen atypischen Neuroleptika den Gedanken an schwere Nebenwirkungen verdrängt. Man glaubte, endlich nebenwirkungsarme Medikamente entdeckt zu haben, und teilweise stimmte das sogar. Schlimme Fälle von *Spätdiskinesien* (EPS) und *auffälligen kognitiven Beeinträchtigungen* wurden immer seltener und auch andere gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die klassischen Neuroleptika traten kaum noch auf. Dann aber konnte man die Augen nicht mehr davor verschließen, dass bestimmte neue Medikamente die Patienten nicht nur unförmig dick, sondern auch kränker machten. Die Patienten litten unter den Folgen von *Stoffwechselstörungen*. *Hoher Blutdruck* und *erhöhte Blutfettwerte*, *Diabetes* und *schwere Erkrankungen der Herzkranz-Gefäße* traten immer häufiger auf. Vielleicht verursachen aber nicht nur bestimmte atypische, sondern auch einige klassische „Dickmacher“ solche Stoffwechselstörungen.

Aus Kostengründen, aber auch, weil jetzt die atypischen Medikamente kritischer gesehen werden, verordnet man neuerdings wieder öfter klassische Neuroleptika. Deshalb muss die Aufmerksamkeit für unerwünschte Nebenwirkungen unbedingt gesteigert werden. Aus heutiger Sicht kann man natürlich typisch und atypisch nicht einfach mit „schlecht“ und „gut“ gleichsetzen. So ist z.B. auch das Nicht-Auftreten von *Spätdiskinesien* oder einer bestimmten Art von *Blutbildstörung* für sich allein kein Kriterium für ein nebenwirkungsarmes Medikament. Und hier sehe ich einen weiteren Ansatzpunkt für die Mitwirkung der Patienten und ihrer Angehörigen. Sie könnten darauf achten, dass bei der Wahl des geeigneten Medikaments und im Verlauf der Behandlung an ein breiteres Spektrum von nicht so

bekanntes Nebenwirkungen gedacht wird, von denen ich einige, die mir bekannt sind, im Folgenden erwähnen möchte.

Beim Studium der Roten Liste (Ärzte-Handbuch) habe ich z.B. überrascht festgestellt, dass fast alle Neuroleptika, allerdings mehr oder weniger stark, *Krampfanfälle* hervorrufen können. Und in allerdings seltenen Fällen scheinen sowohl einige wenige typische als auch atypische Neuroleptika das Auftreten von *Inkontinenz* zu begünstigen, ein Leiden das die Lebensqualität von den meist noch jüngeren betroffenen Menschen sehr beeinträchtigt. Die gelegentlich auftretende *Schlafapnoe* könnte vielleicht auf die starke Gewichtszunahme durch bestimmte Medikamente zurückzuführen sein. Ebenfalls in seltenen Fällen kann es zu *Haarausfall* kommen. Gar nicht so selten sind dagegen unterschiedliche Formen von *sexuellen Störungen* und *Blutbildstörungen*. Und wie bei allen Menschen, die regelmäßig starke Medikamente einnehmen, muss man in bestimmten Abständen die *Leber- und Nierenwerte* und das *Herz* kontrollieren. Abschließend möchte ich noch auf mögliche paradoxe Wirkungen hinweisen: In Ausnahmefällen kann es zu einer *Verschlechterung psychotischer Prozesse* oder zu einer Verstärkung von *Suizidgedanken* kommen.

Die positiven Wirkungen nicht vergessen

Natürlich denkt niemand daran, Neuroleptika zu verteufeln. Denn sie waren es, die es der großen Masse der psychisch Kranken erst ermöglicht haben, ein Leben außerhalb von Anstaltsmauern in der Gemeinde zu führen, am ganz normalen Alltag der Mitbürger teilzunehmen. Selbst die Teilhabe am normalen Arbeitsleben wurde für einige von ihnen erreichbar. Und schließlich weiß man auch von anderen Krankheiten, dass das, was gut hilft, leider auch oft schwerere Nebenwirkungen hat! Dennoch denke ich, dass man in der Psychiatrie eine besondere Verantwortung für die Kontrolle der unerwünschten Wirkungen hat, da man hier Menschen behandelt, die krankheitsbedingt weniger auf ihren Körper achten können.

Konsequenzen für die Behandlung

Schon bei der Wahl der Medikamente sollte man noch gründlicher als bisher die individuelle Gefährdung des Patienten für bestimmte Erkrankungen zu ermitteln versuchen und dabei regelmäßig die Erkenntnisse des Hausarztes einbeziehen. Ebenso sollten regelmäßig bei allen Patienten Blutkontrollen und Befragungen durchgeführt werden. Die Kosten dafür rentieren sich, denn zu den Kosten eines Medikaments muss man die Kosten für die Behandlung der Nebenwirkungen hinzurechnen! Daher versteht es sich auch von selbst, dass die Medikamente so sparsam wie möglich eingesetzt werden sollten. Die Praxis mancher Ärzte, zwei Medikamente mit unterschiedlichen Nebenwirkungen jeweils in niedriger Dosierung zu verordnen, ist umstritten. Unbestritten ist aber heute, dass nicht-medikamentöse Therapien wie Gespräche, Psychotherapien, Ergotherapie, Konzentrationstraining oder eine Anleitung zu einer gesunden Lebensführung hinzukommen müssen, um langfristig einen tragfähigen Behandlungserfolg zu erreichen. Wobei der Patient allerdings gezielt nur das erhalten sollte, was wirklich der Aufarbeitung seiner persönlichen Defizite dient.

Und nebenbei gesagt: Nicht nur beim Auftreten somatischer Störungen, sondern auch bei neu auftretenden zusätzlichen psychiatrischen Störungen zu dem bekannten Krankheitsbild ist es wahrscheinlich sinnvoll, die bisherige Therapie inklusive die Wahl und die Dosierung der Medikamente zu überdenken.

Und in diese Überlegungen müssen der Patient und seine Angehörigen einbezogen werden, und zwar von Anfang an. Denn zu Beginn der Erkrankung ist z.B. die Fähigkeit des Patienten zu rationalen Einsichten noch am wenigsten eingeschränkt und Defizite haben sich noch nicht verfestigt. Nur so kann er im weiteren Verlauf der Erkrankung frühzeitig Beobachtungen machen und sie rechtzeitig melden, damit die Behandler entsprechende Korrekturen

vornehmen können und irreversible Verschlechterungen nach Möglichkeit vermieden werden.

Ähnliches gilt für die Angehörigen. Nur wenn man sie von Anfang an informiert, fallen ihnen erste Anzeichen von Fehlentwicklungen auf. Aus diesen Gründen sollte auch bei der Ausbildung von Medizinern und Pharmakologen vor allem diesen praxisbezogenen Aspekten des Medikamenteneinsatzes noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Literatur für Patienten und Angehörige

Niels Greve, Margret Osterfeld, Barbara Diekmann:

Umgang mit Psychopharmaka. Balance Verlag. Bonn 2007. (Wichtige Tipps zur Behandlung, sorgfältige Bewertung einzelner Medikamente)

Asmus Finzen:

Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Psychiatrie-Verlag. Rehberg-Loccum 1984. (Der Klassiker zu den traditionellen Neuroleptika, ausführliche Hinweise auf die Verantwortung des Behandlers)

Asmus Finzen:

Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Psychiatrie-Verlag. Bonn 2004. (völlig überarbeitete Auflage)