

Psychopharmaka bei Herzerkrankungen

Priv.-Doz. Dr. med. Florian Lederbogen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Irgendwie hatte es schleichend angefangen; er konnte eigentlich nicht genau sagen, ob es im März oder im April war. Christian B. drehte sich auf die andere Seite. Er lag auf dem Sofa und versuchte, einen klaren Gedanken zu fassen. März oder April? Wie eine Mühle ging es in seinem Kopf herum. Es war halb elf vormittags, er sollte eigentlich im Büro sein.

Als erstes hatte er bemerkt, dass er sich vor Verabredungen mit seinen Freunden drückte. Als seine Frau ihn darauf ansprach, war es ihm peinlich und er reagierte gereizt. Als nächstes kam die Unruhe. Er konnte nicht mehr längere Zeit entspannt sitzen bleiben; immer wieder musste er aufstehen und einem ihm fremden Bewegungsdrang nachgeben. Auch nachts ließ ihn diese Ruhelosigkeit nicht mehr los. Er schlief unruhig, wachte häufig am frühen Morgen auf und fand keinen Schlaf mehr. Seine gewohnten täglichen Routinen erledigte er mechanisch, ohne innere Anteilnahme. Sogar das Ausführen von Benno, dem Golden Retriever, schob er vor sich her. Der stand jetzt im Flur und jaulte leise, weil er sein Geschäft erledigen musste. Christian B. fühlte sich als Versager.

Dabei hatte nach dem Herzinfarkt alles erst einmal gut begonnen. Als nach dem Schneeschippen das Beklemmungsgefühl hinter dem Brustbein nicht mehr wegging, hatte sein Schwager, der über Weihnachten zu Besuch war, rasch den Rettungsdienst gerufen. In der Klinik hatte ein Team von Ärzten das verschlossene Herzkranzgefäß wieder eröffnen können. So wurde ein größerer Schaden am Herzmuskel verhindert.

Manche Details der darauf folgenden Wochen hatten sich fest in seine Erinnerung eingebrannt: Wie die Sanitäter die Trage anhoben, um ihn in den Krankenwagen zu hieven. Die Eingangstüren der Intensivstation, die alle Minuten zischend

zur Seite fuhren. Der Speisesaal der Rehabilitationsklinik. Und gestern der Hausarzt, der ihm ein Medikament gegen Depression verschreiben wollte. Psychopharmaka? Das lehnte Christian B. ab.

Was sind Psychopharmaka? Unter diesem Begriff werden verschiedene Medikamente zur Behandlung seelischer Erkrankungen zusammengefasst (siehe Tabelle, S. 25). Neben *Antidepressiva* gibt es *Antipsychotika* (früher: Neuroleptika), die in erster Linie bei schizophrenen Psychosen und Verwirrheitszuständen eingesetzt werden. Kranke mit bipolar affektiven Störungen (früher: manisch-depressive Erkrankungen) erhalten *Lithiumsalze*, damit die Stimmung stabilisiert wird. *Antidementiva* sollen den Gedächtnisschwund (Demenz) aufhalten.

Erst der Einsatz von Psychopharmaka hat vielen psychisch Kranken wieder ein menschenwürdiges Leben ermöglicht. Verschiedene Nebenwirkungen, vor allem der älteren Präparate, und eine unkritische Anwendung haben jedoch auch Ablehnung hervorgerufen. Gerade bei Herzkranken muss sorgfältig darauf geachtet werden, dass sie dem Betroffenen Linderung verschaffen und dass das Risiko bei Einnahme so gering wie möglich bleibt.

Depression nach Herzinfarkt

Nach einem Herzinfarkt sind depressive Reaktionen häufig. Ungefähr jeder Dritte erlebt leichte oder mittelschwere depressive Symptome. Als so genannte Anpassungsstörungen dauern sie maximal 6 Monate und klingen unter Zuspruch von (Ehe)partner, Freunden und Hausarzt in der Regel wieder ab. Schwerere Depressionen (mittelschwere und schwere depressive Episoden) treten bei ungefähr jedem sechsten auf und

bedeuten für den Betroffenen, dass er nicht mehr oder nur noch mit Mühe sein gewohntes Leben fortsetzen kann. Traurige, manchmal auch gereizte Stimmung oder einfach nur eine schwer zu beschreibende Leere bestimmen die Gefühle. Die Fähigkeit, sich an etwas Schönerem oder Gelungenem zu erfreuen, geht verloren. Den Betroffenen fällt es immer schwerer, die üblichen Tätigkeiten zu erledigen, mitunter wird sogar die Körperpflege vernachlässigt. Dazu kommen Gefühle von Schuld, Unwert, manchmal auch Zwänge. Fast immer sind Schlaf und Appetit gestört. Die Konzentration ist gemindert, kürzlich Zurückliegendes wird schlechter erinnert. Aber ist eine Depression nach einem Herzinfarkt nicht verständlich? Schließlich handelt es sich um eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung, die nicht selten schwierige Entscheidungen hinsichtlich der Lebensführung nach sich zieht. Diese Frage ist berechtigt. Mitunter führt eine depressive Reaktion zu einer Auseinandersetzung mit der Erkrankung und birgt die Chance, eine wichtige Änderung des Lebensstils einzuleiten. Wenn aber die Depression schwer verläuft, sich verselbständigt und die Lebensfreude des Betroffenen erheblich beeinträchtigt, kann man sie als eigenständige Erkrankung auffassen, die einer Behandlung bedarf.

Zwei Möglichkeiten der Therapie

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, eine Depression zu behandeln: mit Psychotherapie oder mit antidepressiv wirksamen Medikamenten. Früher teilte man die Depressionen in endogene (von innen kommende) und exogene (von außen kommende) Formen ein, und es herrschte die Vorstellung, dass endogene Depressionen eher auf Medikamente ansprechen. Diese Auffassung wurde inzwischen verlassen. Heutzutage wird eher die Schwere der Erkrankung in den Vordergrund gestellt.

Psychotherapie setzt voraus, dass der Betroffene bereit ist, mehr über sich, die Gründe und Folgen



seines Handelns zu erfahren. Unter dieser Behandlung dauert es in der Regel länger, bis sich die Depression bessert, der Effekt ist aber nachhaltiger. Welche Behandlung auch gewählt wird, sie sollte in ein umfassendes, interdisziplinäres Konzept eingefügt sein. Hierbei werden Angebote zur Wissensvermittlung (Krankheitslehre, Ernährung) und Bewegungstherapie ergänzt durch psychosoziale Therapiemöglichkeiten in Form von Entspannungsverfahren und Hilfen bei der Krankheitsbewältigung. Die psychotherapeutische Behandlung der Depression kann psychodynamisch ausgerichtet sein oder in einer kognitiven Verhaltenstherapie bestehen. Während die erste eher die (unbewussten) Hintergründe der Erkrankung erhellen möchte, liegt der Schwerpunkt der zweiten in der Arbeit an den konkreten Krankheitssymptomen. Von großer Bedeutung ist es, dass der Kranke und der Therapeut eine vertrauensvolle und dauerhafte Basis für die Behandlung finden.

Medikamente werden vor allem bei den schwereren Formen der Depression eingesetzt. In sorgfältigen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass Antidepressiva nach Herzinfarkt vor allem dann helfen, wenn schwere oder wiederkehrende Depressionen vorliegen, oder wenn die Depression bereits vor dem Infarkt begonnen hatte.

Ihre aufhellende Wirkung tritt in der Regel erst 2 oder 3 Wochen nach Beginn der Behandlung ein. Trotzdem helfen Medikamente in der Regel schneller als Psychotherapie, müssen aber nach der Gesundung eine längere Zeit weiter genommen werden. Mitunter haben sie Nebenwirkungen, die lästig werden können, wie Übelkeit,



Mundtrockenheit, Schlafstörungen, Verstopfung, vermehrtes Schwitzen, Schläfrigkeit u. a. Oft verschwinden diese Nebenwirkungen bei längerer Einnahme.

Aber: Manche Nebenwirkungen, beispielsweise Rhythmusstörungen, können für Herzkranken bedrohlich werden. Daher sollten bei Herzkranken nur solche Mittel eingesetzt werden, die bei ihnen sicher in der Anwendung sind. Auch sollte es zwischen den Antidepressiva und den übrigen Medikamenten, die Herzkranken in der Regel einnehmen, nicht zu unerwünschten Wechselwirkungen kommen.

Welche Medikamente?

Medikamente, die nach ihrem Wirkmechanismus als *selektive Serotoninrückaufnahme-Inhibitoren* (SSRI) bezeichnet werden, wie Citalopram, Escitalopram, Sertralin etc., erfüllen diese Bedingungen und können bei Herzkranken als ausreichend sicher gelten. Fluoxetin war eine der ersten Entwicklungen aus dieser Reihe und hatte insbesondere auf dem US-amerikanischen Markt großen Erfolg. Der Nachteil dieser Substanz ist aber die lange Halbwertszeit von 4 bis 6 Tagen, was bei einer Überdosierung oder Unverträglichkeit ungünstig ist.

Auch Substanzen, die als moderne Antidepressiva mit dualem Wirkprinzip bezeichnet werden (Venlafaxin, Duloxetin, Mirtazapin, siehe Tabelle S. 25), sind für Herzkranken zur Behandlung von Depressionen geeignet. Bei manchen Patienten

steigert Mirtazapin den Appetit, so dass es zu einer deutlichen Gewichtszunahme kommt, die insbesondere Herzpatienten schadet.

Dagegen sollten so genannte trizyklische Antidepressiva (Amitriptylin, Nortriptylin und andere) beim Herzkranken nicht oder nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verwandt werden. Es besteht die Gefahr, dass diese Medikamente Rhythmusstörungen auslösen, insbesondere wenn eine Herzschwäche oder ein kompletter Schenkelblock bestehen.

Eine Möglichkeit, die kardiale Verträglichkeit von Antidepressiva zu prüfen, bietet das Elektrokardiogramm (EKG). *Diese Untersuchung sollte bei allen Herzpatienten unter Antidepressiva mindestens einmal durchgeführt werden*, am besten in einer Phase, wenn sich die Blutspiegel stabilisiert haben.

Eine Sonderrolle spielen Präparate aus Johanniskraut (Hypericum-Extrakt). Sie werden häufig bei leichteren Formen der Depression eingesetzt, weil sie im allgemeinen gut verträglich sind. Wichtigste Nebenwirkung ist die Photosensibilisierung (Steigerung der Lichtempfindlichkeit der Haut), insbesondere bei hellhäutigen Personen. Manche Experten haben Zweifel bezüglich der Wirksamkeit vorgebracht; eine endgültige Beurteilung steht noch aus.

Wenn andere Medikamente gleichzeitig eingenommen werden, kann Johanniskraut zu bedeutsamen Wechselwirkungen führen. Zum Beispiel kann Johanniskraut die Wirkspiegel anderer Medikamente im Blut verändern. Das kann vor allem dann gefährlich werden, wenn diese anderen Medikamente ihre erwünschte Wirkung nur in einem geringen Konzentrationsbereich entfalten (geringe therapeutische Breite). Das ist zum Beispiel bei

Gerinnungshemmern der Fall (Phenprocoumon in: Marcumar und Falithrom) sowie bei den Substanzen Digoxin, Ciclosporin, Indinavir, Theophyllin u. a. Auch, dass die Wirkung bestimmter Verhütungsmittel (orale Kontrazeptiva) durch Johanniskraut abgeschwächt wird, wurde berichtet.

Benzodiazepine

In der Regel werden Benzodiazepine nicht als Psychopharmaka im engeren Sinne gewertet. Beispiele für diese Substanzen sind Bromazepam (Lexotanil u. a.), Diazepam (Valium u. a.), Dikaliumpchlorazepat (Tranxilium u. a.), Lorazepam (Tavor u. a.) oder Oxazepam (Adumbran u. a.). Sie sollten *nur kurzfristig* bei Unruhe, Angstzuständen und Schlafstörungen eingesetzt werden. Seit längerem gibt die Gefahr von Missbrauch und Abhängigkeit Anlass zur Besorgnis. Nach längerer Einnahme können Gedächtnisstörungen und andere neuropsychiatrische Nebenwirkungen auftreten. Deshalb soll die Therapiedauer kurz sein, und wenn sie länger als eine Woche dauert, sollte die Dosis schrittweise reduziert werden, um Entzugssymptome wie Unruhe, Angst, Schlafstörungen, Delir oder Krampfanfälle zu vermeiden.

Wenn die Depression wiederkehrt

Nach Abklingen der Depression, besteht die Gefahr, dass die Erkrankung nach einer gewissen Zeit wieder auftritt. Deshalb ist es wichtig, Antidepressiva auch nach Gesundung für ein halbes Jahr oder länger weiter einzunehmen. Hierin liegt eine Stärke dieser Substanzen: Sie verhindern relativ zuverlässig eine Rückkehr depressiver Symptome und wirken so einem chronischen Verlauf entgegen. Manchmal schaffen sie auch erst die Voraussetzungen, dass eine Psychotherapie begonnen werden kann.

Liegen schwere, wiederkehrende oder chronische Fälle der Depression vor, hilft die Kombination von Antidepressiva und Psychotherapie oftmals besser als jeweils ein Verfahren allein. Allerdings garantieren Psychotherapie und Medikamente, wie andere Therapieverfahren auch, keine 100 %-ige Heilungschance.

Wenn eine Manie der Depression folgt

Einige Besonderheiten der medikamentösen antidepressiven Therapie sollten auch bei Herzkranken bedacht werden: Wird die Depression von einer Manie gefolgt oder sind bereits früher Episoden der Manie aufgetreten, so spricht man von einer *bipolar affektiven Störung* (frühere Bezeichnung: manisch-depressive Erkrankung). In Phasen der Manie besteht eine unangemessen gute, manchmal auch gereizte Stimmung. Die Betroffenen sind außerordentlich aktiv, haben viele neue Ideen und schlafen weniger. Häufig bemerken zuerst Angehörige oder Freunde, dass ein krankhafter Zustand vorliegt.

Bei der Behandlung der bipolar affektiven Störung gelten andere Grundsätze als bei der Therapie der unipolaren Depression. Es kommen in erster Linie *Lithiumsalze* und andere Substanzen (Carbamazepin, Lamotrigin, Valproinsäure u. a.) zum Einsatz, die die Stimmung stabilisieren. Einige dieser Medikamente haben sich auch bei der Behandlung der Epilepsie bewährt, sie werden in der Regel auch von Herzkranken gut vertragen. Experten raten jedoch auch bei ihnen zu Kontrollen des EKGs.

Antipsychotika (Neuroleptika)

Eine weitere wichtige Gruppe von Psychopharmaka stellen die *Antipsychotika* oder *Neuroleptika* dar. Eine gängige Einteilung unterscheidet ältere (konventionelle) Antipsychotika von den modernen, so genannten atypischen Substanzen. Beispiele aus der ersten Gruppe sind Haloperidol oder Perphenazin, als Vertreter der zweiten sind Amisulpirid, Aripripazol, Olanzapin, Quetiapin und Risperidon zu nennen. Diese Medikamente werden vornehmlich bei Erkrankungen aus der Gruppe der schizophrenen Psychosen eingesetzt. Aber auch bei schweren Erregungszuständen, beispielsweise im Rahmen des Alkoholentzugs, finden sie Verwendung. Da sich schizophrene Psychosen in der Regel zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr manifestieren, sind die Betroffenen meist herzgesund, und es müssen keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden.

Die konventionellen Antipsychotika zeigen als wichtigste unerwünschte Wirkung, dass die Flüssigkeit der Bewegung abnimmt. Das Gangbild kann dadurch un gelenk und steif wirken. Manchmal treten Verkrampfungen und Zittern (Tremor) auf. Diese Symptome werden als extrapyramidal-motorische Symptome bezeichnet. Die modernen (atypischen) Antipsychotika zeigen diese Nebenwirkung sehr viel seltener. Einige der atypischen Antipsychotika regen jedoch den Appetit an, so dass manche Behandelten ausgeprägt an Gewicht zunehmen. Das stellt ein erhebliches Problem dar, welches noch nicht gelöst ist. Übergewicht begünstigt die Entstehung von Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen, und diese wiederum schaden Herz und Gefäßen.

Delir und Demenz

Beim älteren Menschen werden *Antipsychotika* häufig eingesetzt, um Verwirrheitszustände (Delirien) zu behandeln. Diese treten aus verschiedenen Ursachen auf. Ältere Menschen sind für diese Zustände anfälliger, insbesondere wenn ein Gedächtnisschwund (Demenz) eingesetzt hat. Es wurde die Sorge geäußert, dass diese Medikamente gefährliche Auswirkungen auf Herz und Kreislauf haben können, beispielsweise in Form von Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen und Durchblutungsstörung des Herzmuskels bis hin zum Herzinfarkt. In der Tat wurde in wissenschaftlichen Untersuchungen ein Zusammenhang zwischen der Anwendung dieser Substanzen und dem Auftreten von Herzkreislaufkomplikationen gefunden. Daher wird empfohlen, diese Medikamente bei Menschen mit Demenz nur dann einzusetzen, wenn aufgrund des Verwirrheitszustands die Betroffenen selbst oder Mitmenschen, beispielsweise Pflegende, in erhebliche Gefahr kommen. Solche Gefahren können in Zusammenhang mit Unruhezuständen und Weglauftendenz, oder durch gravierende Aggressivität entstehen. Wenn möglich sollte der Einsatz der Antipsychotika befristet bleiben. Ist das Mittel nur unzureichend wirksam, sollte es rasch wieder abgesetzt werden.



Es sei darauf hingewiesen, dass der oben genannte Zusammenhang der Anwendung der Antipsychotika und dem Auftreten von Herz-Kreislaufkomplikationen nicht ohne weiteres auf eine Ursache-Wirkung-Beziehung schließen lässt. Es wäre auch denkbar, dass die höhere Rate an Herzkrankungen auf die Angst und Unruhe, die im Rahmen eines Delirs auftreten, zurückzuführen sind und nicht auf die Medikamente, die zu seiner Behandlung eingesetzt werden. In manchen Fällen wird erst durch die Gabe dieser Mittel wieder eine angemessene Versorgung und Pflege des Demenzkranken möglich. Werden diese hochwirksamen Medikamente zurückhaltend und verantwortungsvoll eingesetzt, können sie dazu beitragen, das Leiden des Betroffenen zu lindern.

Christian B. hat noch weitere vier Wochen gegen die Depression angekämpft. Schließlich äußerte er immer häufiger Gedanken von Lebensüberdruß, so dass seine Familie befürchtete, er könne sich etwas antun. Der hinzugezogene Nervenarzt veranlasste die Einweisung in eine Klinik. Dort fand man heraus, dass es nicht die erste Episode einer Depression war, an der Christian B. aktuell litt. Durch ein gutes Äußeres hatte er frühere leichtere Episoden überdeckt und als „Durchhänger“ verharmlost.

Unter einer Behandlung, die Gespräche, Medikamente und andere Therapieformen umfasste, besserte sich sein Zustand zusehends. Großen Wert wurde darauf gelegt, dass er auch von Seiten der Herzerkrankung gut behandelt wur-

de. So wurde ein Belastungs-EKG veranlasst und die Teilnahme an einer Koronarsportgruppe vermittelt. Ein Termin für ein Vorgespräch bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten wurde

vereinbart. Durch diese Maßnahmen wurde erreicht, dass Christian B. schließlich vollständig gesundete und mit Zuversicht seine gewohnte Lebensführung wieder aufnehmen konnte.

Auswahl wichtiger Psychopharmaka

Wirkstoffe (Handelsnamen)	Anwendung bei Herzkranken ¹⁾	Übliche Tagesdosis ²⁾
Antidepressiva		
Amitriptylin (Saroten, u. a.)	—	150 mg
Nortriptylin (Nortrilen)	—	150 mg
Citalopram (Cipramil, u. a.)	+	20 mg
Escitalopram (Cipralext)	+	10 mg
Paroxetin (Tagonis, u. a.)	+	20 mg
Sertralin (Zoloft, u. a.)	+	50 mg
Duloxetin (Cymbalta)	+	60 – 120 mg
Reboxetin (Edronax, u. a.)	+	8 mg
Venlafaxin (Trevilor)	+	150 mg
Mirtazapin (Remergil, u. a.)	+	30 mg
Hypericum-Extrakt (Johanniskraut) (Felis, Jarsin u. a.)	siehe Text, S. 22 f.	900 mg
Antipsychotika ³⁾		
Amisulprid (Solian)	+	400 – 800 mg
Olanzapin (Zyprexa)	+	5 – 20 mg
Quetiapin (Seroquel)	+	300 – 450 mg
Risperidon (Risperdal)	+	4 – 6 mg
Stimmungsstabilisierer ⁴⁾		
Lithiumsalze (Quilonum, Hypnorex, u. a.)	+	800 – 1 000 mg
Carbamazepin (Tegretal, Timonil, u. a.)	+	800 – 1 600 mg
Valproinsäure (Ergenyl, Orfiril, u. a.)	+	1 200 – 2 100 mg
Antidementiva		
Donepezil (Aricept)		10 mg
Galantamin (Reminyl)	siehe Text, S. 24	16 – 24 mg
Memantine (Axura, Ebixa)		20 mg
Rivastigmin (Exelon)		6 – 12 mg

1) Es bedeuten: + Anwendung in der Regel für das Herz unproblematisch, — Anwendung kann häufiger ungünstige Auswirkungen auf Herz und Kreislauf haben. 2) Im Einzelfall können auch höhere oder niedrigere Dosierungen nötig sein. 3) Sorgfältige Indikationsstellung bei Demenzkranken. 4) Dosisanpassung anhand der Serumspiegel nötig.