



Rheinland-Pfalz e.V.

Aufklärungsbögen Antipsychotika



Vorwort zu den Aufklärungsbögen Neuroleptika

Im Oktober 2015 stellte der LVPE RLP e.V. erstmals einen Antrag auf Fehlbedarfsfinanzierung für „Aufklärungsbögen für Neuroleptika und Antidepressiva“. Die Begründung lautete damals: „Die Aufklärung nach Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG dient der Achtung und Würde der Menschen und wahrt das körperliche Selbstbestimmungsrecht. Erst nach ordnungsgemäßer Aufklärung (§ 630e BGB) können psychisch kranke Menschen eine Einwilligung (§ BGB) abgeben. In der somatischen Medizin sind Aufklärungsbögen nicht mehr wegzudenken. In der psychiatrischen Medizin gibt es erste Bemühungen der Pharmaindustrie, Aufklärungsbögen in Umlauf zu bringen.“ Auf diesen Umstand machte uns die Ärztliche Direktorin der Rheinhessen Fachklinik, PD Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke, aufmerksam. In Zusammenarbeit mit den ärztlichen Direktoren bzw. Chefarzten der drei ehemaligen Landeskrankenhäuser Klingenmünster, Alzey und Andernach, der Pflege und den Aktivisten Dr. h.c. Peter Lehmann und Dr. med. Volkmar Aderhold haben wir in 18 Monaten diese Aufklärungsbögen entwickelt.

In guter Zusammenarbeit mit den Beteiligten trafen wir uns am Wochenende regelmäßig in der Akademie der RMF Andernach, diskutierten das Konzept, den Inhalt, die Formulierungen und die optische Gestaltung. Wir testeten erste Konzepte bei den Professionellen und den Betroffenen, besprachen deren Reaktionen, veränderten unsere Vorstellungen und Ergebnisse und präsentieren heute unser vorläufiges Endergebnis in normaler und leichter Sprache. Es ist weltweit der erste Versuch, in Zusammenarbeit mit Behandler und Behandelten Aufklärung zu leisten, Wirkungsweise, Nebenwirkungen, Absetzen, Alternativen sowie diesbezüglich aktuelle Literatur zusammenzutragen und als Print- und Webversion öffentlich zu machen.

Dass diese Aufklärung ein erster Versuch ist, ist uns bekannt. Wir sind

deshalb für Anregungen jeglicher Art offen und möchten, jede Kritik gerne diskutieren und in weiteren Aufklärungsbögen berücksichtigen. Es ist ein Versuch, Behandler und Behandelte an einen Tisch zu setzen, eigene Ansätze zu gestalten und gemeinsam Kompromisse zu finden. In wie weit das gelungen ist, dazu können Sie sich selbst ein Bild machen. Dass diese Arbeit fortgesetzt wird, können Sie an unseren Aufklärungsbögen für „Antidepressiva“ sehen.

Der Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. dankt der zehnköpfigen Arbeitsgruppe für ihr Engagement und dieses erste Ergebnis, dem MSAGD und der TK für die finanzielle Unterstützung!

Die Arbeitsgruppe wünscht allen Lesern der Aufklärungsbögen „Neuroleptika“ und allen, die sich eine Aufklärung wünschen, eine aufschlussreiche Lektüre.

AUFKLÄRUNGSBOGEN ANTIPSYCHOTIKA

Wirkungsweise der Antipsychotika

Eine akute Psychose geht vermutlich mit einer erhöhten Aktivität von Dopamin einher, einem Botenstoff des Gehirns. Dopamin kann positive und negative Auswirkungen darauf haben, wie wir uns fühlen, ob wir zufrieden und aktiv sind und welche äußeren und inneren Reize wir wahrnehmen und welche Bedeutung wir diesen beimessen.

Die veränderte Dopaminaktivität in bestimmten Gehirnbereichen wird heute mit dem Auftreten von Wahn und Halluzinationen (z. B. Stimmenhören) in Verbindung gebracht.

Antipsychotika (auch Neuroleptika genannt) blockieren die Wirkung dieses Botenstoffes im Nervensystem.

Auch die unerwünschten Wirkungen von Antipsychotika sind weitgehend die Folge ihrer blockierenden Wirkung auf diese und andere Bindungsstellen von verschiedenen Botenstoffen. Antipsychotika sollen Ihre Beschwerden (Ängste, Unruhe, Halluzinationen, Wahn und andere) lindern, beziehungsweise beseitigen.

Bei akuten Symptomen sind neben der Behandlung mit Antipsychotika auch psychosoziale Therapien ein wesentlicher Baustein. Psychosoziale Therapien umfassen hier z. B. Begleitung, Ruhe, Schutz und psychotherapeutische Einzelgespräche, auf Wunsch auch mit nahestehenden Personen.

Wenn Sie sich in der akuten Krise für eine Behandlung ohne Antipsychotika entscheiden, sind Ruhe und Schutz von besonderer Bedeutung. Auf ausreichenden Schlaf ggf. mit medikamentöser Unterstützung sollte geachtet werden. Spannungsreduktion z. B. durch Sport, Bewegung und andere Maßnahmen ist hilfreich. Falls sich dann keine Rückbildung der Beschwerden abzeichnet, raten wir Ihnen, eine Behandlung mit Antipsychotika zu beginnen. Ohne die Behandlung mit Antipsychotika können die Beschwerden bestehen bleiben oder das Abklingen kann länger dauern.

Längerfristig können die Antipsychotika je nach Genesungsverlauf zur Verhinderung von Rückfällen eingesetzt werden. Hilfreich sind auch psychosoziale Maßnahmen, z. B. Hilfen durch Menschen, die schon einmal eine Psychose überwunden haben (Genesungsbegleiter). Beratung, Psychotherapie, rehabilitative Maßnahmen sind weitere Hilfen, die Rückfälle verhindern können (siehe Alternativen zu Antipsychotika).

Antipsychotika machen nicht süchtig (wie etwa Alkohol oder Drogen). Es kommt jedoch zu körperlichen Gewöhnungseffekten. Folgen sind insbesondere bei plötzlichem Absetzen Unwohlsein, Unruhe, Schlafstörungen, Ängste usw. Daher raten wir, das Reduzieren oder Absetzen von Antipsychotika nur vorsichtig und schrittweise durchzuführen und mit erfahrenen Begleitern zu besprechen. Sollten Sie sich dazu entschließen, sind wir gerne bereit, Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei zu begleiten.

Antipsychotika: Mögliche unerwünschte Wirkungen

Die Häufigkeiten und Ausprägungen der einzelnen unerwünschten Wirkungen unterscheiden sich je nach Substanz, Dosis und individueller Empfänglichkeit wesentlich.

1. Bewegungsstörungen

- Verkrampfungen der Zungen- und Schlundmuskulatur oder Blickkrämpfe (Frühdyskinesien; Risiko 2-25%)
- Eingeschränkte Beweglichkeit, starres Gesicht, Zittern (Medikamentöses Parkinsonsyndrom; 15-30%)
- Quälende Unruhe in den Beinen (Akathisie; 20-25%)
- Dauerhafte unwillkürliche Bewegungen, insbesondere der Zungen-Mund- oder Gesichtsmuskulatur (Spätdyskinesien; 15-20%)

2. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Abgeschlagenheit, dadurch eingeschränkte Fahrtüchtigkeit

3. Hormonregulationsstörungen (Prolaktinerhöhung)

- Brustvergrößerung und Milchfluss, Geschwulstbildung in der Brust, auch bei Männern
- Abnahme des sexuellen Verlangens, Potenzstörungen
- Störungen der Regelblutung und verminderte Fruchtbarkeit

4. Herz-Kreislaufstörungen

- Beschleunigung/Verlangsamung des Herzschlags, Herzrhythmusstörungen
- Kreislaufregulationsstörungen mit niedrigem Blutdruck
- Herzmuskelentzündungen
- Thrombose, Lungenembolie
- Erhöhte Sterblichkeit bei älteren Patienten mit Demenz

5. Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

- Zunahme von Appetit und Gewicht
- Erhöhung von Blutzucker, Cholesterin, Blutfetten
- Entwicklung oder Verschlechterung einer Zuckerkrankheit
- Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall

6. Störungen des Verdauungssystems

- Mundtrockenheit oder Speichelfluss
- Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Durchfälle
- Erhöhung der Leberwerte, Leberentzündung

7. Psychische Störungen

- Ruhelosigkeit, Schlaflosigkeit, Angstgefühle
- Depressionen, Suizidalität
- Teilnahmslosigkeit, verlangsamtes Denken

8. Seltene lebensbedrohliche Störungen

- **Malignes neuroleptisches Syndrom**

Dieses Krankheitsbild geht einher mit Schwitzen, Fieber,

Schluckstörungen, Zittern, Muskelsteifigkeit und Bewusstseinsstörung bis zum Koma; 0,02-0,5%

- **Plötzlicher Herztod**

9. Weitere unerwünschte Wirkungen

- Schwindel, Kopfschmerzen
- Krampfanfälle
- Verschwommen Sehen, Abgeschlagenheit
- Vermehrte Wassereinlagerungen im Körper
- Vermehrte Empfindlichkeit gegen Sonnenlicht, Allergien
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Inkontinenz
- Verminderung der weißen Blutkörperchen oder der Blutplättchen

Die genannten unerwünschten Wirkungen treten bei den einzelnen Medikamenten unterschiedlich häufig auf, sie lassen sich im Einzelfall nicht vorhersagen. Erwünschte und unerwünschte Wirkungen sind erst im Verlauf der Behandlung erkennbar. Daher ist es für uns selbstverständlich, Substanz und Dosis an Ihre Bedürfnisse und Erfahrungen anzupassen.

Im Falle einer Schwangerschaft und während der Stillzeit muss eine gezielte Beratung und Abwägung von Risiko und Nutzen so früh wie möglich individuell erfolgen.

Um Schädigungen zu vermeiden und unerwünschte Wirkungen zu beurteilen, müssen vor Beginn und im Verlauf der Medikamentenbehandlung ambulant verschiedene Untersuchungen durchgeführt werden (z. B. Blutuntersuchung, EKG, Schwangerschaftstest)

Weitere Informationen gibt es zu folgenden Themen

- Absetzen und Reduzieren von Antipsychotika
- Alternativen zu Antipsychotika
- Weiterführende Informationen

Antipsychotika reduzieren und absetzen

Aus zahlreichen großen Studien ist bekannt, dass Antipsychotika von bis zu 75% der Patienten innerhalb des 1. halben Jahres der Verordnung abgesetzt werden. Gründe hierfür sind vielfältig, vor allem unerwünschte oder unzureichende Wirkung der Antipsychotika sowie der Wunsch, ohne eine regelmäßig eingenommene Medikation die Psychose zu bewältigen.

Das Risiko, eine erneute psychotische Episode nach dem abrupten Absetzen der Antipsychotika zu erleiden, ist deutlich erhöht. Generell sind nach dem Absetzen von Antipsychotika die ersten 1-2 Jahren besonders rückfallgefährdet. Eine individuelle Risikoabschätzung ist derzeit jedoch nicht möglich. Durch Veränderung Ihrer individuellen Risikofaktoren können Sie das Risiko vermindern.

Patentrezepte für die Verminderung von Risiken beim Absetzen gibt es nicht. Bei einer Reihe von Betroffenen erwiesen sich jedoch folgende Faktoren als hilfreich:

- Sich informieren über mögliche Absetzphänomene.
- Den Absetzprozess planen; möglichst unter therapeutischer Begleitung.
- nahestehende wohlgesinnte Personen vom Vorhaben informieren, möglichst gemeinsam einen Krisenplan entwickeln.
- Die richtige Zeit aussuchen (mit geringen äußeren Belastungsfaktoren).
- Rat holen, z. B. mit Absetzerfahrenen/Genesungsbegleitern sprechen, d.h., sich einer passenden Selbsthilfegruppe anschließen.
- Unter Menschen sein, die den Psychopharmaka-Entzug verstehen.

- Nahrungsergänzende und stoffwechselfördernde Substanzen einnehmen.
- Rechtssicherheit herstellen; eine Psychosoziale Patientenverfügung verfassen, einen Krisenplan entwerfen, eine Behandlungsvereinbarung abschließen.
- Eine ruhige Umgebung schaffen; sich während des Entzugs von belastenden oder wenig belastbaren Angehörigen fernhalten.
- Sich körperlich betätigen; spazieren gehen, wandern, Rad fahren, joggen, tanzen, schwimmen, Gymnastik machen.
- Sich vernünftig ernähren; gut essen (Ballaststoffe, Vollwertkost, Salat, frisches Gemüse, Obst, eventuell Diät, viel Flüssigkeit) – regelmäßig, aber nicht übermäßig, evtl. Verzicht auf Getränke wie Kaffee oder schwarzen Tee, Alkohol.
- Sich Gutes tun; wohltuende Musik hören, angenehme Literatur lesen, Kontakt zu Freunden halten.
- Bewusst leben; Briefe schreiben, Tagebuch führen, Absetzprotokoll führen.
- Insbesondere auf ausreichenden und regelmäßigen Schlaf (noch vor Mitternacht) achten.

Weitere Effekte können nach Dosisreduktion bzw. Absetzen der Antipsychotika auftreten. Verlässliche Daten zu der Häufigkeit sind derzeit nicht verfügbar.

1. Auftreten von Unruhe:

Insbesondere nach Dosisreduktion und Absetzen von stärker sedierenden Antipsychotika ist damit zu rechnen, dass die sedierenden Effekte nachlassen. Dies kann sich im positiven Sinne darin äußern, dass Müdigkeit nach-

lässt und die kognitiven Leistungen, z. B. Konzentration und Aufmerksamkeit, besser werden. Im ungünstigen Fall können auch verstärkte Unruhe bis hin zu Ängsten und Schlafstörungen auftreten.

2. Auftreten von Bewegungsstörungen:

Auch nach dem Absetzen von Antipsychotika können selten Bewegungsstörungen auftreten, ähnlich wie bei dem Beginn einer antipsychotischen Therapie. Sollten unter den Antipsychotika bereits Spätdyskinesien aufgetreten sein, können diese erhalten bleiben und vorübergehend nach Absetzen schlimmer werden.

Wie soll das Absetzen erfolgen?

Nach der bisherigen Datenlage ist das langsame, schrittweise Absetzen der Antipsychotika sinnvoll, um das Risiko für eine erneute Psychose zu vermindern. Der Zeitraum, über den die Antipsychotika abgesetzt werden sollen richtet sich nach der Dauer der Einnahme. Bei jahrelanger Einnahme von Antipsychotika sollte das Ausschleichen mindestens über mehrere Monate erfolgen.

Vorschlag: Alle sechs Wochen die Dosis um 10% senken. Wenn Absetzphänomene zu stark werden auf die vorherige Dosisstufe zurückkehren, mehrere Versuche sind sinnvoll, auch eine zweitägige Gabe ist zu erwägen. Für die feinere Stufenabstimmung sind Tropfen gut geeignet. Auch Reduktion der Dosis ist ein Erfolg.

Das schrittweise Absetzen kann bzw. sollte ambulant erfolgen. Eine stationäre Aufnahme kann sinnvoll sein, wenn zu starke unerwünschte Effekte auftreten oder eine erneute psychotische Episode auftritt. Darüber hinaus können derzeit keine allgemein gültigen Empfehlungen gegeben werden.

Die individuellen Rückfallfrühwarnzeichen, z. B. Unruhe, Schlafstörungen, Ängste, Misstrauen oder andere, sollten Sie mit Ihrem Arzt bzw. Therapeuten und vor allem auch mit den Ihnen nahestehenden Personen besprechen. Dies kann helfen, im Falle eines drohenden Rückfalls gegebenenfalls die Reduktion der Antipsychotika zu stoppen bzw. langsamer durchzuführen.

Alternativen zu Antipsychotika

Wenn Sie den Schutz und die Unterstützung einer Klinik wollen, jedoch keine Antipsychotika, dann stehen Ihnen u. a. folgende Möglichkeiten zur Wahl:

- Empathische geduldige Begleitung durch das Personal, Schutz vor zu vielen Reizen.
- Gespräche mit Mitpatienten sowie mit Genesungsbegleitern
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, systemische Verfahren, tiefenpsychologische Verfahren).
- Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (z. B. bei Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen).
- Informationsveranstaltungen, z. B. Psychoseseminare, Selbsthilfegruppen.
- Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (z. B. Baldrian), Aromatherapie, Akupunktur.
- Sport, Physiotherapie und Entspannungsverfahren (Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis, Yoga, Meditation, autogenes Training etc.).
- Kreative Therapien und Ergotherapie (Tanz-, Musik-, Kunst- oder Ergotherapie).
- spezielle Ernährungsmaßnahmen (z. B. Nahrungsergänzungsmittel).
- Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauenspersonen fördern, ggf. auch durch soziale Medien (z. B. Skype oder E-Mails).

Diese Angebote sind auch hilfreich, wenn Sie Antipsychotika einnehmen. Entscheiden Sie sich für die Klinik und die Behandlungsmaßnahme, die Ihren Interessen am ehesten entspricht.

Psychopharmaka gelten in der Regel als nur eines von mehreren Behandlungsangeboten. Entsprechend der Gesetzeslage und den Behandlungsleitlinien sind es die Patientinnen und die Patienten, die entscheiden, welche Angebote sie annehmen.

Literatur zu Antipsychotika

Aderhold, Volkmar u.a. (Hg.): »Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien«, ISBN 978-3-8980-6232-9, Gießen: Psychosozial Verlag 2003

Benkert, Otto / Hippus, Hanns (Hg.): »Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie«, ISBN 978-3-662-50332-4, 11., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2017

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (Hg.): »Neuroleptika reduzieren und absetzen – Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen«, Köln: DGSP 2014; im Internet unter: www.dgsp-ev.de/fileadmin/dgsp/pdfs/Broschueren/Brosch.PDFs/ReduktionNeuroleptika_2014_web.pdf

Finzen, Asmus / Scherk, Harald / Weinmann, Stefan: »Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag«, ISBN 978-3-88414-585-2, Köln: Psychiatrie Verlag 2017

Lehmann, Peter (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, ISBN 978-3-925931-27-7, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 4., aktualisierte und erweiterte Auflage 2013 – www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/absetzen.htm

Lehmann, Peter / Aderhold, Volkmar / Rufer, Marc / Zehentbauer, Josef: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Wirkungen, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, ISBN 978-3-925931-68-0, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing (in Vorbereitung für Juni 2017) – www.peter-lehmann-publishing.com/neue.htm

Lehmann, Peter / Stastny, Peter (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, ISBN 978-3-925931-38-3, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007 – www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/sp.htm

Leucht, Stefan, et al.: Second-generation versus first generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. Lancet 2009; 373: 31-41.

Leucht, Stefan, et al.: Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. Lancet 2013; 382: 951-962.

Weinmann, Stefan: »Erfolgsmythos Psychopharmaka: Warum wir die Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie neu bewerten müssen«, ISBN 978-3-86321-156-1, Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, Neuausgabe 2013

Zehentbauer, Josef: »Chemie für die Seele – Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden«, ISBN 978-3-925931-28-4, 11., teilweise aktualisierte Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2010

www.absetzen.info

www.lvpe-rlp.de/inhalt/Aufklaerungsboegen

www.bpe-online.de/1/hilfen.htm

www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm

Impressum

Redaktion und Autoren:

Prof. Brigitte Anderl-Doliwa, Rockenhausen
PD Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Alzey
PD Dr. Andreas Konrad, Andernach
Dr. h.c. Peter Lehmann, Berlin
Dr. Silvia Claus, Klingenmünster
Dr. Petra Loerzer, Klingenmünster
Dr. Stefan Elsner, Andernach
Dr. Volkmar Aderhold, Greifswald
Franz-Josef Wagner, Trier
Frank Rettweiler, Speyer

Zusammenstellung und Layout

Reinhard Wojke
Franz-Josef Wagner

Redaktionsanschrift

Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V.
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

E-Mail: f.j.Wagner@gmx.net

Homepage: www.lvpe-rlp.de

Dieses Projekt und die Broschüre ist durch finanzielle Unterstützung des Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie (MSAGD) entstanden.



Rheinland-Pfalz e.V.