

IN Fo NEUROLOGIE & PSYCHIATRIE

AUSGABE 5-6 • 9. JAHRGANG • NOVEMBER 2011

Interdisziplinäre Fortbildung in der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie



Fortbildung Depressionen

Akutbehandlung und Rezidivprophylaxe

Psycho- und Elektrokrampftherapie

Depressionen im Alter

Dépressions symptomatiques

Kongress

Forum Forensische Psychiatrie

Von School Shooting bis zu
sexuellem Sadismus

Fortbildung Schlafstörungen

Risikoevaluation bei Tagesschläfrigkeit

Schlafstörungen bei psychischen
Krankheiten

Jetlag – auch Schichtarbeiter
leiden darunter

Medizin aktuell

Bei Krebskrankheit oder nach
Organtransplantation

Psychische Störungen bei Patienten mit
chronischen Erkrankungen



SGAD

Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

SGAMSP • SSPVP

Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie
Société suisse de pharmacovigilance en psychiatrie

9. SGAMSP-Jahrestagung

Multimorbidität und Polypharmazie in der Psychiatrie

Menschen mit psychischen Störungen leiden oft zusätzlich an somatischen Erkrankungen und häufig auch gleichzeitig an mehreren psychischen Störungen. Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Innere Medizin diskutierten im Sanatorium Kilchberg über eine grundlegende Frage: Haben mit der zunehmenden Polypharmazie auch die Risiken der Medikation zugenommen?

■ Den einführenden Vortrag hielt Dr. med. Alice Walder, Kilchberg, zum Thema «Somatische Komorbidität bei psychisch Kranken». Zunächst wies sie auf die AMSP-Datenbank hin, welche laufend ergänzt wird mit Meldungen über schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW), die in über 50 psychiatrischen Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz gesammelt werden [1, 2]. Die seit 1994 erhobenen Daten der untersuchten Population zeigen, dass viele neuere Psychopharmaka eine gute Verträglichkeit und ein relativ geringes Interaktionspotenzial aufweisen [3]. Der behandelnde Arzt sollte aber eine Reihe von gefährlichen Kombinationen kennen und unbedingt vermeiden.

Schwerwiegende Nebenwirkungen bei Kombinationen

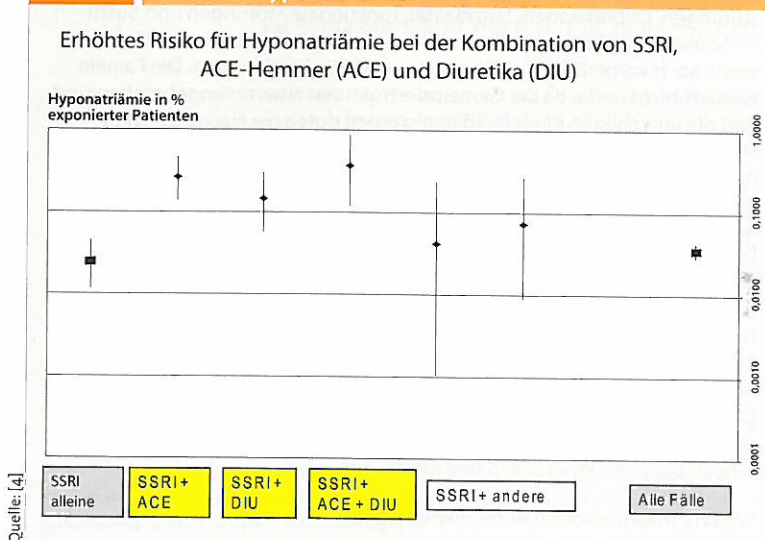
Dr. med. Renate Grohmann von der Universität München berichtete in ihrem Referat «Risikokombinationen-Auswertungen aus dem AMSP-Projekt»

darüber, dass bei Kombination von mehreren Medikamenten häufiger besonders schwere UAW beobachtet werden. Dazu gehören Krampfanfälle, Delir, Ileus, Harnverhalt, Kollaps, Pisa-Syndrom und Hyponatriämie. Als Beispiel wurde genannt, dass SSRI allein das Risiko einer Hyponatriämie bereits generell erhöhen, das Risiko bei Kombination von SSRI mit Diuretika und/oder ACE-Hemmern aber um das Vielfache ansteigt (Abb. 1) [4].

Prof. Dr. med. Waldemar Greil, Kilchberg, hielt ein Referat zum Thema «Immer mehr Psychopharmaka-Kombinationen: Therapie-Realität laut AMSP-Daten». Seit 1994 werden immer mehr Medikamente gleichzeitig gegeben. Die Auswertungen zeigen aber, dass Risikokombinationen in den AMSP-Kliniken immer seltener verordnet werden [3]. In der untersuchten Population der AMSP-Datenbank von 1994–2008 gehören zu den zehn Medikamenten mit äusserst hohem Interaktionspotenzial viele internistische Medikamente, beispielsweise Betablocker wie Metoprolol oder Diuretika, speziell Hydrochlorothiazid. Gerade letztere Substanz sollte in Kombination mit Lithium dringend vermieden werden. Falls sich die Kombination dennoch als notwendig erweist, ist eine engmaschige Überwachung der Lithiumspiegel vorzusehen.

Als Schlussfolgerung aus den AMSP-Auswertungen ergibt sich folgende Erkenntnis: Während einer Behandlung mit Psychopharmaka müssen generell immer auch die zusätzlich gegebenen Medikamente zur Prophylaxe und Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen hinterfragt werden.

Abb. 1 SSRI und Hyponatriämie



Multimorbidität: unüberschaubare Medikamentenkombinationen

In seinem Vortrag «Polymorbidität – eine therapeutische Herausforderung» erinnerte PD Dr. med. Vladimir Kaplan, Zürich, zunächst daran, dass es verschiedene Typen von Interaktionen gibt:

- Interaktionen zwischen verschiedenen Medikamenten («drug-drug»)
- Interaktionen zwischen Medikamenten und der Krankheit («drug-disease») (Kontraindikation)
- Interaktionen zwischen verschiedenen Krankheiten («disease-disease»)

Der Begriff «Multimorbidität» bezeichnet zwei oder mehr chronische medizinische Leiden bei einem Patienten, wobei keines der Leiden klar dominant ist. Solche Situationen dürften bei betagten Patienten das am häufigsten beobachtete Krankheitsmuster darstellen. Es wurde eine geradestrich grotesk

Die Workshops an der SGAMSP-Jahrestagung 2011

An der SGAMSP-Jahrestagung wurden verschiedene Workshops zum Thema Interaktionen und Polypharmazie angeboten. Unter anderem wurde auf klinisch relevante Situationen Bezug genommen, zum Beispiel der pharmakotherapeutische Umgang mit schwer suizidalen Menschen, die Gabe von Antidepressiva bei HIV-Patienten unter Proteasenhemmern sowie allergische Reaktionen auf Antiepileptika.

In den Workshops bestätigte sich einmal mehr, dass der Einsatz eines Interaktionsprogramms wie zum Beispiel MediQ (www.mediQ.ch) vorteilhaft ist, um eine potenziell gefährliche Kombinationstherapie frühzeitig zu erkennen. Auch die Messung von Psychopharmaka-Plasmaspiegeln kann wichtig sein.

Vor Kurzem wurden von der AGNP-TDM-Gruppe neue Empfehlungen zum therapeutischen Drug-Monitoring von Psychopharmaka und anderen zentralnervösen Medikamenten veröffentlicht [6]. Diese Guidelines sind gebührenfrei unter www.agnp.de erhältlich.

anmutende Situation eines älteren transplantierten Patienten vorgestellt, in dessen Diagnoseliste neben der Organtransplantation mehr als ein Dutzend weiterer Leiden aufgeführt wurden. Diese Krankheiten wurden mit zwei Dutzend (24!) verschiedenen Medikamenten per os und auch parenteral behandelt. Das Potenzial für Interaktionen ist in solchen Fällen beinahe unbegrenzt und nicht vorhersehbar. Davon abgesehen ergeben sich grosse Probleme bei der Compliance und der Durchführbarkeit einer Therapie.

Ein Problem, das auch ganz «normale» Patienten betrifft

In einer lesenswerten Publikation aus dem Jahr 2005 wird eine 79-jährige hypothetische Patientin mit Hypertonie, Diabetes mellitus, Osteoporose, Hüftgelenkarthrose und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung beschrieben [5]. Die Patientin wird entsprechend den Richtlinien behandelt, die für die einzelnen Leiden spezifisch sind. Dies führt zu einer Verabreichung von zwölf verschiedenen Medikamenten (in 19 Einzeldosen) pro Tag mit der Empfehlung, zusätzlich 14 nichtpharmakologische Aktivitäten täglich auszuüben wie Diät, Sport, Blutdruckmessung, Glukosemessung etc. Die Problematik der Polypharmazie betrifft also auch ganz «normale» Patienten, die vom Hausarzt betreut werden.

In klinischen Studien, aus denen Behandlungsleitlinien abgeleitet werden, liegt bei den behandelten Patienten in der Regel nur eine Krankheit vor. Es fehlt aber die Evidenz dafür, dass die Behandlung einer Krankheit bei Multimorbidität ebenso wirksam ist, wie wenn die Krankheit allein vorliegt. Somit gibt es auch keine Evidenz für den Nutzen

von Kombinationsbehandlungen bei Multimorbidität. Dagegen ist für multimorbide Patienten gut dokumentiert, dass Medikamenteninteraktionen zu ungünstigen Verläufen führen können.

Johanniskraut: vielfältige Interaktionen

In der Podiumsdiskussion, an der neben den Referentinnen und Referenten auch PD Dr. med. Stefan Russmann, Unispital Zürich, und Dr. med. Patrik Stephan, Klinik Königsfelden, teilnahmen, wurde auch auf das hohe Interaktionspotenzial von Johanniskraut hingewiesen. Johanniskraut setzt nicht nur die Wirksamkeit von Immunsuppressiva herab, sondern auch diejenige von Kontrazeptiva und vielen anderen Medikamenten.

Hervorgehoben wurde auch das Problem der Verlängerung der QTc-Zeit durch moderne Antipsychotika, was bei gefährdeten Patienten problematisch ist. Bei den Antidepressiva sollten Substanzen mit hohem Interaktionspotenzial wie Floxyfral oder Paroxetin zurückhaltend verordnet werden.

Prof. Dr. rer. nat. Pierre Baumann, Sekretär SGAMSP
Prof. Dr. med. Waldemar Greil, Präsident SGAMSP
Dr. med. Alice Walder, EMBA HSG, Vizepräsidentin SGAMSP

Quelle: 9. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP/SSPVP), 22. September 2011, Kilchberg

Literatur:

1. Grohmann R, et al.: 25 years of drug surveillance in psychiatry: the AMSP system. *Pharmacopsychiatry* 2004; 37 (Suppl. 1): S1-S88.
2. Zullino DF, et al.: Die Bedeutung der Pharmakovigilanz in der Psychiatrie: das AMSP-Projekt (Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie). *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2002; 153(6): 266-271.
3. Hauels P, et al.: Evaluation of drug interactions in a large sample of psychiatric inpatients: a data interface for mass analysis with clinical decision support software. *Clin Pharmacol Ther* 2011; 90(4): 588-596.
4. Letmaier M, et al.: Hyponatraemia during psychopharmacological treatment: results of a drug surveillance programme. *Int J Neuropsychopharmacol* 2011 (E-Pub ahead of print).
5. Boyd CM, et al.: Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. *JAMA* 2005; 294(6): 716-724.
6. Hiemke C, et al.: The TDM group of the AGNP AGNP consensus guidelines for therapeutic drug monitoring in psychiatry: Update 2011. *Pharmacopsychiatry* 2011; 44(6): 195-235.

SGAMSP-Jahrestagung 2012

Die nächste Jahrestagung der SGAMSP findet am 27. September 2012 in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden unter Leitung von Dr. phil. Eveline Jaquenoud Sirot statt.