

DER ARZNEI

Unabhängiges
Informationsblatt



Gegründet von
H. Herxheimer, M. Schwab,
H.-W. Spier
Herausgeber
Dietrich von Herrath,
Wolf-Dieter Ludwig

Schriftleitung
Dietrich von Herrath, Wolf-Dieter Ludwig,
Wolfgang Oelkers, Thomas Schneider,
Jochen Schuler, Walter Thimme
Mitarbeiterinnen
Josefa Lehmke, Gisela Schott

Jahrgang 48
Nr. 7
Berlin
Juli 2014

www.der-arzneimittelbrief.de



Depression und Suizidalität als unerwünschte Arzneimittelwirkung [CME]

Zusammenfassung: Ganz unterschiedliche Arzneimittel können als unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) depressive Störungen sowie Suizidideen und suizidale Handlungen auslösen, wobei depressive Störungen häufiger sind als Suizidideen und diese wiederum häufiger als suizidale Handlungen. Bei manchen Arzneimitteln ist dies eine zwar schwere, aber sehr seltene UAW, bei anderen kommt sie, wie z.B. bei Interferonen, relativ häufig vor. Der genaue Wirkmechanismus ist meist nicht bekannt, weil die Pathogenese von Depression und Suizidalität auf der biologischen Ebene nicht geklärt ist. Kenntnisse zu diesen speziellen UAW sind wichtig, um entsprechende Symptome und Verhaltensweisen rechtzeitig zu erkennen, einzuordnen und zu handeln, aber auch, um Patienten und Angehörige bei Beginn der Therapie angemessen aufzuklären.

Psychische Nebenwirkungen von Arzneimitteln, wie z.B. Müdigkeit unter Antihistaminika oder Unruhe bei der Dosisfindung von L-Thyroxin, sind seit langem und allgemein bekannt. In den Fachinformationen und Packungsbeilagen bezieht sich der Hinweis zur Teilnahme am Straßenverkehr häufig auf dieses spezielle Risiko (1). Nicht so bekannt ist - auch in Fachkreisen - dass mehr als 10% aller UAW-Meldungen Berichte über psychische Reaktionen sind. Dazu gehören auch Depressionen mit und ohne Suizidalität.

Vielen Ärzten und Laien ist die Vorstellung schwer akzeptabel, dass eine depressive Verstimmung oder das Vollbild einer depressiven Störung häufig nicht auf biografische Situationen zurückzuführen ist wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Notlage, psychische Überlastung, Verlust eines geliebten Partners, Einsamkeit, infauste Krankheit u.a., sondern eine Ursache hat in meist noch immer unbekanntem zerebralen Veränderungen. Noch mehr gilt dies für den Wunsch der Selbsttötung oder des versuchten bzw. vollendeten Suizids. Die meisten Suizide kommen im Kontext psychiatrischer Erkrankungen vor, wie Depression, Schizophrenie oder Substanzabhängigkeit (2). Es ist schwierig, Depression mit Suizidgefährdung frühzeitig individuell einzuschätzen. Hierzu gibt es verschiedene Scores mit unterschiedlicher Aussagekraft (3).

Nach wie vor sterben über zehntausend Menschen jährlich in Deutschland durch eigene Hand, also deutlich mehr als durch Verkehrsunfälle. Die Zahl der Suizidversuche liegt etwa zehnfach höher. Besonders bei Angehörigen oder Freunden bleibt immer die bedrückende Frage: Hätte das Ereignis verhindert werden können, hätte man Anzeichen der Suizidalität besser erkennen und z.B. rechtzeitig eine Ärztin oder einen Arzt hinzuziehen müssen oder wäre ein Verweis auf die Telefonseelsorge oder Internetangebote

Inhalt

Depression und Suizidalität als unerwünschte Arzneimittelwirkung	49
Spironolacton bei diastolischer Herzinsuffizienz nur wenig wirksam	52
Hepatitis C: Behandlung von erfolglos vortherapierten sowie unbehandelten Patienten mit ABT-450/r-Ombistavir und Dasabuvir in Kombination mit Ribavirin	53
Osteoporosetherapie mit Bisphosphonaten über 4-5 Jahre hinaus?	53
Kein Nutzen von Statinen bei Sepsis - eher schädlich für Niere und Leber	54
Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren als zusätzliche Therapie bei Vorhofflimmern?	55
Leserbrief: Artischockenextrakt zur Senkung des Cholesterins?	56
In eigener Sache	56

Dosisangaben ohne Gewähr.

hilfreich gewesen? (vgl. 4, 5). Suizide und Suizidversuche können aber auch, vermutlich zu einem relativ kleinen Anteil, durch Arzneimittel ausgelöst werden. Deshalb ist es wichtig, die Arzneimittel mit dieser potenziellen UAW zu kennen und bei entsprechenden Symptomen an einen solchen Zusammenhang zu denken. Patienten und Angehörige müssen über diese Möglichkeit adäquat und situationsgerecht vorab informiert werden, damit auch sie Alarmsymptome rechtzeitig erkennen und dann das Richtige tun (6).

Die Liste der Wirkstoffe, die im Verdacht stehen, psychische UAW (speziell Depressionen) auslösen zu können, ist sehr lang (vgl. 7). Im Folgenden sollen nur die wichtigsten Wirkstoffe besprochen werden, zu deren typischen oder auch seltenen UAW Depression bzw. Suizidalität gehören. Weil sie selten sind, tauchen sie in üblichen klinischen Studien zur Wirksamkeit eines Arzneimittels mit hoch-selektierten Patienten - selbst bei intensivem Monitoring - meist nicht auf, vor allem, wenn nicht gezielt nach ihnen gefahndet wird. Zudem wird mit der Kodierung von Nebenwirkungen die reale klinische Situation nicht immer präzise erfasst, beispielsweise Suizidalität. Es ist zu hoffen, dass mit dem öffentlichen Zugang zu den „clinical study reports“ (CSR) der pharmazeutischen Unternehmer ein zusätzliches Instrument geschaffen wird, spezielle Nebenwirkungen besser und früher zu erkennen. Bisher sind wir überwiegend auf Spontanmeldungen im Rahmen der in vielen Ländern vorhandenen Meldesysteme sowie auf Metaanalysen angewiesen. Die Dunkelziffer ist hoch: Man schätzt, dass generell nur etwa 5-10% der tatsächlich sich ereignenden UAW im Rahmen eines Spontanmeldesystems gemeldet werden. Besonders bei suizidalen Ereignissen kommt hinzu, dass ein möglicher kausaler Zusammenhang zwischen dem Ereignis und einem bestimmten Arzneimittel vom Arzt oder von den Angehörigen