

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

14/2015

Differenzielle Wirkmechanismen der antidepressiven Therapie

Die antidepressive Pharmakotherapie ist neben der Psychotherapie der Grundpfeiler der Depressionsbehandlung. Hierbei hat sich die Entwicklung der letzten Jahrzehnte nahezu vollständig auf die Beeinflussung des noradrenergen, serotonergen und/oder dopaminergen Systems fokussiert, sei es nun mit Wiederaufnahmehemmern (bspw. trizyklische Antidepressiva, TZA, oder selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, SSRI), mit Hemmern der Monoamin-Oxidase (z.B. Moclobemid) oder durch die Beeinflussung von Heterorezeptoren (z.B. Mirtazapin).

Schon allein diese kurze Zusammenfassung legt nahe, dass Antidepressiva mit einem hiervon abweichenden Wirkmechanismus dringend benötigt werden.

Neben diesem doch sehr theoriegeleiteten Näherungsversuch kann auch praktisch-klinisch argumentiert werden, nämlich aus dem Gesichtspunkt der nebenwirkungsgeleiteten Antidepressiva-Auswahl.

Im Prinzip unterscheiden wir hier 2 große Klassen:

- ▶ Nebenwirkungen durch das Wirkungsprinzip verursacht, z. B. serotonerge Nebenwirkungen wie gastrointestinale Störungen.
- ▶ Nebenwirkungen durch Rezeptor-Interaktionen, die nichts mit dem wirksamkeitsbestimmenden Prinzip zu tun haben, z. B. anticholinerge Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit bei Trizyklika-Gabe.

Vor dem Hintergrund dieser beiden Näherungsversuche könnten Sie, lieber Leser, versuchen, die interessanten Kasuistiken, die wir in diesem Heft für Sie zusammengefasst und kommentiert haben, zu lesen.

Kasuistiken und der Austausch über Fälle bereichern das theoretische Wissen ungemein und stellen die Nagelprobe für dessen Umsetzung dar – denn nur wer Wissen richtig anwenden kann, wird dauerhaft erfolgreicher therapieren.

Viel Spaß beim Lesen und herzliche kollegiale Grüße!



Prof. Dr. Hanspeter Volz,
Werneck

- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 **Glutamaterge Modulation als Wirkprinzip in der Behandlung von Depressionen. Tianeptin – eine Alternative zu konventionellen Antidepressiva**
Prof. Dr. med. H.-P. Volz, Werneck
- 6 **Fall 1: Verbesserung von Konzentration und Aufmerksamkeit bei einer multimorbiden älteren Patientin nach Therapiebeginn mit Tianeptin**
Katrin Poppe, Rostock
- 8 **Fall 2: Einsatz von Tianeptin bei einem leicht übergewichtigen Patienten mit Bluthochdruck und sexuellen Funktionsstörungen**
Dr. med. Simone Schnütgen, Frankenthal
- 10 **Fall 3: 29-jährige Patientin mit depressiver Symptomatik in der Endphase ihres Studiums und drohendem Scheitern**
Dr. med. Volker Schumann, Berlin
- 12 **Fall 4: Erfolgreiche Wiedereingliederung in den Beruf nach Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Depressionen**
Dr. med. Peter Simminger, Gelnhausen
- 13 **Fall 5: Patientin mit komplexer Parkinson-Medikation und depressiver Episode nach Partnerkonflikt**
Dr. med. Ludwig-J. Hubbertz, Oelde
- 14 **Fall 6: Partielles Ansprechen einer 76-jährigen Patientin mit einer schweren depressiven Episode auf eine multiple antidepressive Medikation**
Dr. med. Tanja Bauer, Werneck
- 16 **Fall 7: Verbesserung einer Libidostörung nach Umstellung von Escitalopram auf Tianeptin**
Segmen Gökelma, Köln
- 18 **Fall 8: Umstellung einer psychiatriekritischen Patientin auf Tianeptin nach starker Gewichtszunahme unter Mirtazapin und Venlafaxin**
Dr. med. Rudolf Herbst, Rostock