



Antidepressiva und Antipsychotika: Auswirkungen auf Körpergewicht und Metabolismus [CME]

Zusammenfassung: Die Einnahme von Antidepressiva und besonders von Antipsychotika ist mit teilweise erheblichen Gewichtszunahmen und metabolischen Veränderungen assoziiert sowie mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes mellitus. Bei der Auswahl der Wirkstoffe sollte daher auch der metabolische Status der Patienten mitberücksichtigt werden. Zu Beginn und während der Therapie sollten regelmäßig der Body-Mass-Index (BMI), sowie der Blutzucker und das Lipidprofil kontrolliert werden. Bei sehr ungünstigen Veränderungen dieser Parameter sollte die Therapie nach Möglichkeit modifiziert werden. Alle Patienten müssen über diese bedeutsamen Nebenwirkungen der Psychopharmaka aufgeklärt werden.

Laut WHO bestehen bei rund 433 Mio. Menschen psychische Störungen. Am häufigsten (> 300 Mio. Betroffene) sind es Depressionen (1). Die Verordnungen von Psychopharmaka haben stark zugenommen. In Deutschland wurden Antidepressiva (AD) in den letzten 10 Jahren um 40% und Antipsychotika (AP) um 15% häufiger verordnet (2). Der vielfältige Einsatz von AD und AP, häufig "Off label" bei Indikationen wie Schmerz, Schlaf-, Angst-, Ess- und Somatisierungsstörungen, trägt sicherlich erheblich zu diesen Steigerungen bei (vgl. 3, 35). Auch global nehmen die Verordnungen von Psychopharmaka zu, nicht zuletzt, weil immer mehr Betroffene Zugang zu diesen Arzneimitteln erhalten. In den wirtschaftsstarken Industrieländern werden etwa 50% der psychisch Erkrankten spezifisch medikamentös behandelt, in den Entwicklungsländern liegt dieser Anteil bei 15% (1).

Auf die vielfältigen Nebenwirkungen und das oft unklare Nutzen-Risiko-Verhältnis von Psychopharmaka haben wir immer wieder hingewiesen (4). Eine besonders häufige und klinisch bedeutsame Nebenwirkung vieler Psychopharmaka ist die Zunahme des Körpergewichts. Seltener, beispielsweise unter Bupropion, kann es auch zu einer Gewichtsabnahme kommen (5). Psychopharmaka greifen in unterschiedlicher Weise in den Gehirnstoffwechsel ein, auch in Prozesse, die an der Regulierung von Appetit, Nahrungsaufnahme und -verwertung und dem Bewegungsdrang beteiligt sind. Auch periphere Effekte sind bekannt, wie Veränderungen im intestinalen Mikrobiom und bei der Energieverwertung (6, 7). Diese Nebenwirkungen und natürlich krankheitsbedingte Auswirkungen tragen dazu bei, dass psychisch Kranke 10-20 Jahre früher sterben als Gesunde (8). Zu den vermehrt auftretenden und die Prognose verschlechternden Komorbiditäten gehören kardiovaskuläre Erkrankungen (CVD; ca. 30%), Diabetes mellitus (10%) und Krebs (ca. 14%).

Inhalt

Antidepressiva und Antipsychotika: Auswirkungen auf Körpergewicht und Metabolismus	17
Thiazid-Diuretika bei arterieller Hypertonie: niedrig dosieren!	19
Zur Behandlung der überaktiven Blase bei Männern	20
Antiinflammatorische Therapie nach Myokardinfarkt: Wirksamkeit von Colchicin.	21
Wirksamkeit der Impfung gegen Gruppe-B-Meningokokken in Großbritannien.	22
Hochdosierte Estradiol-Creme: Anwendung begrenzt auf einen einmaligen Zeitraum von maximal vier Wochen	23
Leserbrief: Long-QT-Syndrom unter Behandlung mit Triptanen?	23

Dosisangaben ohne Gewähr.

Bei der Entstehung von CVD und Diabetes mellitus spielt die Gewichtszunahme eine wichtige Rolle. Dabei sind das Risiko und das Ausmaß der Gewichtszunahme bei den verschiedenen psychischen Erkrankungen und den verwendeten Psychopharmaka unterschiedlich.

Depression und Antidepressiva: Bei Depressionen kommt es, auch unabhängig von der medikamentösen Behandlung, häufig zu Veränderungen von Appetit, Ess- und Bewegungsverhalten und somit zu Gewichtsschwankungen (9). Gewichtsverlust ist auch ein Zusatzkriterium für die Diagnose einer depressiven Episode (10). Mittel- und längerfristig steigt bei depressiven Menschen, wie auch in der Gesamtbevölkerung, das Risiko für Übergewicht. Die US-amerikanische CARDIA-Studie zeigte beispielsweise bei jungen Erwachsenen mit Depressionen eine deutliche Zunahme des BMI um 7 kg/m² und des Bauchumfangs um 10 cm innerhalb von 20 Jahren, wobei die Schwere der Symptomatik zu Beginn der Erkrankung ein wichtiger Prädiktor war (11). Eine Metaanalyse mehrerer Längsschnittstudien ergab eine bidirektionale Assoziation zwischen Übergewicht und Depression. Demnach erhöht Adipositas das Risiko für Depressionen um 55% und Depressionen erhöhen das Risiko für Adipositas um 58% (12). Aber auch viele Arzneimittel zur Depressionsbehandlung erhöhen das Risiko für Übergewicht. Eine Unterscheidung, was krankheitsbedingt und was eine NW ist, ist schwer.

Nach einem systematischen Review aus dem Jahre 2016 ist eine Langzeittherapie mit AD mit einer Gewichtszunahme von > 5% assoziiert (9). Die Korrelation ist besonders hoch für die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) Sertralin und Fluoxetin sowie für Mirtazapin (s. Tab. 1). Auch unter einer Langzeit-Behandlung mit trizyklischen AD kommt es zu einer Gewichtszunahme, im Mittel um 2,8 kg und mit