

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Pharma-News

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2001; 2 (4)

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal **Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

www.kup.at/JNeurolNeurochirPsychiatr

FÜR SIE GELESEN: SEXUAL SIDE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANT DRUGS

Gelenberg AJ, Delgado P, Nurnberg HG. Curr Psychiatry Rep 2000; 223–7.

Einleitung: Depressionen und Antidepressiva haben einen negativen Einfluß auf das Sexualleben. Dieser Artikel beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Antidepressiva auf das Sexualleben und beleuchtet Behandlungsstrategien, speziell die Anwendung von Sildenafil.

Sexuelle Dysfunktion und Depression: Das Sexualleben wird durch Depressionen beeinflusst, dies konnte in mehreren Studien nachgewiesen werden. Bei Frauen wird über niedrige Libido und Orgasmusstörungen berichtet, bei Männern über Ejaculatio praecox und erektile Dysfunktion (ED). Dies überrascht nicht, da Depressionen mit einem Verlust an Interesse und Lebensfreude einhergehen. Eine systematische Studie, die die Sexualfunktion bei depressiven Männern im Vergleich zu gesunden Kontrollen untersuchte, kam zu einem interessanten Ergebnis: Die sexuelle Aktivität und das Interesse waren nicht verringert, aber die Patienten waren weniger zufrieden mit ihrem Sexualleben. In dieser Studie wurden auch die nächtlichen penilen Tumescenzen mit dem Ergebnis gemessen, daß bei ca. 1/3 der depressiven Männer die nächtlichen Erektionen auf einen als pathologisch anzusehenden Level reduziert waren.

Sexuelle Dysfunktion und Antidepressiva: Monoaminoxidase-Hemmer und das trizyklische Clomipramin weisen als unerwünschte Wirkung Anorgasmie auf, trizyklische Antidepressiva generell sind mit ED und retrograder Ejakulation verbunden. Studien mit Fluoxetin, einem selektiven Serotonin-Reuptake-Hemmer (SSRI), in denen die Nebenwirkungen in spontaner Weise erfaßt wurden,

zeigten eine geringe Inzidenz an sexueller Dysfunktion (2 bis 9 %). Bei Studien mit genauer Befragung nach sexuellen Nebenwirkungen traten diese in bis zu 42 % auf. Es ist auch nicht klar, ob es zwischen den einzelnen SSRI Unterschiede in der Inzidenz von sexuellen Nebenwirkungen gibt.

Diagnostik: Zur Feststellung, ob sexuelle Dysfunktion auf Antidepressiva zurückzuführen ist, sind Anamnese und Patientengeschichte sehr nützlich. Sexuelle Dysfunktion ist meist eine Medikamentennebenwirkung, wenn sie neu auftritt. Üblicherweise wird sich der Patient nach Beginn der Medikamenteneinnahme von der Depression erholen und zu einem normalen Leben zurückkehren, jedoch nicht von einer wiederkehrenden Libido berichten, es kann sogar zu einer Verstärkung des sexuellen Desinteresses kommen. Es muß auch zwischen Symptomen, die durch die Depression ausgelöst werden, und Partnerschaftsproblemen unterschieden werden, und auch andere Quellen des Problems, wie z. B. andere Erkrankungen oder Medikamente, Selbstmedikation und Substanzmissbrauch, müssen in Betracht gezogen werden. Eine Rating Scale, wie z. B. die Arizona Sexual Experience Scale, kann helfen, die sexuelle Dysfunktion zu entdecken und zu quantifizieren.

Behandlungsstrategien: Bei manchen Patienten entwickelt sich mit der Zeit eine Toleranz, und die Sexualfunktion kann wieder normal werden. Vermutlich gibt es eine positive Beziehung zwischen der Dosis, die der Patient einnimmt, und dem Grad der sexuellen Dysfunktion. Manchmal, jedoch nicht in allen Fällen, hilft eine Dosisreduktion. Bei manchen Patienten hilft der sog. „drug holiday“, wobei z. B. für das Wochenende das Antidepressivum weggelassen wird. Diese Methode ist jedoch umstritten. Wenn der Patient auf das Antidepressivum gut eingestellt ist, die sexuelle Dysfunktion jedoch ein Problem darstellt, ist die Gabe von sog. „Antidota“ eine weitere Möglichkeit. Dabei werden z. B. Medikamente, die spezi-

elle Serotonin-Rezeptoren blockieren, oder Phytotherapeutika wie Yohimbin oder Ginkgo biloba verwendet. Die Berichte über diese Strategie sind jedoch nicht kontrolliert und anekdotenhaft.

Der Anwendung von Sildenafil kommt erhöhte Aufmerksamkeit zu, da in mehreren Studien in diesem Bereich positive Ergebnisse gefunden werden konnten. In einer retrospektiven Analyse wurden unter 3414 Männern mit ED unterschiedlicher Ätiologie 93 Patienten mit SSRI-Begleittherapie untersucht. Sildenafil ergab eine signifikante Verbesserung von erektiler Funktion, Orgasmus und sexueller Befriedigung. In unabhängigen offenen Studien wurde bestätigt, daß Sildenafil die durch SSRI und andere Antidepressiva induzierte sexuelle Dysfunktion aufheben kann. Dabei wurden Verbesserungen von 69 bis 80 % erreicht.

Fallberichte über die Anwendung von Sildenafil bei Frauen mit sexueller Dysfunktion aufgrund von Antidepressivaeinnahme zeigen eine verbesserte vaginale Durchblutung und Lubrikation sowie eine verbesserte kitorale Reaktion.

Nur eine Handvoll Antidepressiva beeinflusst die Sexualfunktion in geringem Ausmaß, dazu zählen Bupropion, Nefazodon, Mirtazapin und das neue Reboxetin. Ein Wechsel auf diese Präparate kann in jenen Fällen helfen, wo die sog. „Antidota“-Behandlung nicht gewirkt hat. Jedoch kann aufgrund der verschiedenen Wirkmechanismen der Antidepressiva ein Wechsel der Substanzklasse eine bereits eingetretene Remission der Depression wieder zunichte machen. Man sollte auch den Sexualpartner des Patienten in die Entscheidung einbinden, dies trägt zur Festigung der Beziehung und auch zur Therapieadhärenz bei.

Weitere Informationen:

Pfizer Corporation Austria GesmbH
Mag. Harald Kollarits
A-1070 Wien, Seidengasse 33–35
E-mail: harald.kollarits@pfizer.com

NERVENERKRANKUNG MULTIPLE SKLEROSE — NEUE STUDIE BELEGT: PATIENTEN PROFITIEREN VOR ALLEM VON FRÜHER, HOCHDOSIERTER BEHANDLUNG MIT INTERFERON BETA-1A

Patienten mit Multipler Sklerose (MS) können neue Hoffnung schöpfen. Der Grund: Eine klinische Studie belegt, daß MS-Patienten insbesondere von einer hochdosierten Therapie mit Interferon profitieren. Diese Studienresultate wurden erst kürzlich auf dem 17th Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS) in Dublin präsentiert.

Dr. Mohammed Sharief aus London, der die Studienergebnisse auf einem vom Unternehmen Serono unterstützten Symposium präsentierte,

betonte, daß neben dem Zeitpunkt des Therapiebeginns vor allem die verwendete Dosis und die Frequenz der Verabreichung eine zentrale Rolle spielen. „Unter den Experten besteht kein Zweifel mehr daran, daß die Patienten vor allem vom frühen und hochdosierten Einsatz von Interferon beta deutlich profitieren“, so der Neurologe. Dies unterstreichen die Ergebnisse der EVIDENCE-Studie, die in Dublin vorgestellt wurden, besonders eindrucksvoll. An dieser Studie hatten 677 Patienten mit schubförmiger MS teilgenommen. Bei ihnen wurden zwei Therapievarianten miteinander verglichen: die hochdosierte, subkutane Therapie (dreimal 44 µg pro Woche) mit Interferon beta-1a und die einmal wöchentliche intramuskuläre Gabe von Interferon beta-1a.

Beste Ergebnisse bei hochdosierter Interferon-Gabe

„Die Auswertung der Studiendaten belegt, daß diese Aussage auf alle untersuchten primären und sekundä-

ren Studienendpunkte zutrifft“, betonte **Prof. Patricia Coyle**. Für MS-Patienten bedeutet dies: Sie haben gute Chancen, daß ihre Krankheit deutlich milder verläuft, wenn sie mit dem richtigen Medikament in einer ausreichend hohen Dosierung und Applikationsfrequenz behandelt werden. Aus klinischem Blickwinkel ist auch wichtig zu wissen, daß die Behandlung mit dem subkutan verabreichten Interferon beta-1a durchaus einschleichend begonnen und die Dosis erst allmählich auf die erforderliche Höchstdosis von dreimal 44 µg pro Woche gesteigert werden sollte.

Weitere Informationen:

Serono Pharma GmbH
Region Deutschland und Österreich
Dr. Michaela Paudler-Debus
D-85716 Unterschleißheim
Landshuter Straße 19
Tel.: 0049/89/321 56-360
Fax: 0049/89/321 56-107
E-mail: michaela.paudlerdebus@serono.com

IMPRESSUM

www.kup.at/JNeurolNeurochirPsychiatr

Herausgeber:

Univ.-Prof. Dr. Ivo Podreka,
Krankenanstalt Rudolfstiftung,
Neurologische Abteilung,
A-1030 Wien, Juchgasse 25

Field-Editor für

Neurologie: Univ.-Prof. Dr. I. Podreka, Wien
Neurochirurgie: Univ.-Prof. Dr. F. Böck, Wien
Psychiatrie: o.Univ.-Prof. Dr. Dr. hc. S. Kasper, Wien

Verleger, Produktion, Anzeigen, Vertrieb:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für
Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz,
Mozartgasse 10,
Tel. 02231/61258-0, Fax DW 10.
E-Mail: k_u_p@eunet.at

Druck: Druckberatung Demczuk, A-3004
Ried am Riederberg, Wiener Straße 36

Erscheinungsweise: 4 x im Jahr

Bezug: Jahresabonnement öS 400,- bei mind.
4 Ausgaben (im Ausland zuzügl. Porto- und
Versandspesen), Einzelheft: öS 120,-

Grundlegende Richtung: Fachzeitschrift zur
Information und Weiterbildung, Veröffentlichung
von wissenschaftlichen Originalarbeiten
sowie einschlägigen Berichten aus dem In- und Ausland.
Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht
unbedingt die Meinung der Redaktion wieder,
sondern fallen in den Verantwortungsbereich
der Autoren.

Angaben von Dosierungen, Anwendungshinweisen, Applikationsformen usw. erfolgen außerhalb der Verantwortung der Redaktion und sind vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Eine Markenbezeichnung kann geschützt sein, auch wenn beim Namen kein Hinweis auf ein Schutzrecht angegeben ist.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Vervielfältigung, Nachdruck, Reproduktion sowie Einspeicherung in elektronische Systeme ausschließlich mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.

AMISULPRID IM ÜBERBLICK

Die pharmakologischen Eigenschaften von Amisulprid bestimmen Wirksamkeit und Verträglichkeit. Das flexible Dosierungsschema ermöglicht eine gezielte Therapie.

Amisulprid ist ein moderner Vertreter aus der Gruppe der atypischen Antipsychotika. Das substituierte Benzamid ist in Österreich seit nunmehr einem Jahr unter dem Handelsnamen Solian® erhältlich. Allerdings ist die Substanz in Frankreich bereits seit 10 Jahren erfolgreich in Verwendung, dort ist es, zusammen mit Haloperidol, das am meisten verordnete Neuroleptikum. Somit liegen ausreichend Daten zur Sicherheit, insbesondere in der Langzeittherapie, vor.

Amisulprid ist ein hochselektiver Dopaminantagonist und unterscheidet sich schon allein dadurch von den anderen Substanzen derselben Klasse. Dieser besondere Wirkmechanismus ist mitverantwortlich für die rasche und gute Wirksamkeit und das günstige Nebenwirkungsprofil.

Wirkmechanismus

Amisulprid ist chemisch ein substituiertes Benzamid und weist einen dualen Wirkmechanismus auf. Die Substanz ist ein selektiver D_2/D_3 -Rezeptorantagonist. Sie weist eine sehr hohe Affinität zu D_2 -Rezeptoren auf, eine etwas geringere zu D_3 -Rezeptoren. Diese unterschiedlichen Affinitäten führen zu einer wirksamen hemmungslösenden und antriebssteigernden Wirkung bei niedriger Dosierung, während in höherer Dosierung die antipsychotische und halluzinolytische Wirkung im Vordergrund steht. Zusätzlich wirkt Amisulprid regionenspezifisch, und zwar selektiv im limbischen System.

Verträglichkeit

Amisulprid hat sich in klinischen Studien und in der täglichen Praxis als sehr gut verträglich erwiesen. Besonders die unerwünschten Wirkungen, die häufig mit Neuroleptika, aber auch mit manchen atypischen Antipsychotika assoziiert werden, kommen unter Amisulprid-Therapie kaum bis gar nicht vor: Gewichtszunahme, Eßattacken, metabolische Veränderungen, Sedierung und orthostatische Hypotonie, extrapyramidal-motorische Symptome, Spätdyskinesien sowie EKG-Veränderungen. Eine nach Absetzen der Behandlung reversible Hyperprolaktinämie kann zu vorübergehender Amenorrhoe führen, die Patientin sollte entsprechend aufgeklärt werden. Das Präparat ist aus diesem Grund, wie alle atypischen Antipsychotika, bei Vorliegen eines prolaktinabhängigen Tumors oder eines Mammakarzinoms kontraindiziert.

Pharmakologie

Amisulprid ist eine Substanz mit sehr rasch einsetzender Wirkung. Das Plasmaspiegelmaximum wird nach ein bis zwei Stunden erreicht. Die Elimination erfolgt vorwiegend renal, wobei innerhalb der ersten 24 Stunden ein Drittel der Substanz unverändert ausgeschieden wird. Eine Kombination mit anderen Psychopharmaka wie Hypnotika, Anxiolytika, Antidepressiva oder sedierenden Neuroleptika ist möglich. Über mögliche Interaktionen mit Herzglykosiden, Antibiotika, Antihypertensiva und Antikoagulantien liegen noch keine Erfahrungen vor, die Patienten sollten in den ersten Wochen sorgfältig beobachtet werden. Die gleichzeitige Verabreichung von Levodopa muß vermieden werden, da ein wechselseitiger Antagonismus zwischen Levodopa und Neuroleptika besteht.

Dosierung

In der Akutbehandlung der Schizophrenie werden Dosen von 400 bis 800 mg täglich empfohlen. Meist wird mit einer Dosis von 600 mg täglich begonnen. Eine Dosistitration ist angesichts des günstigen Nebenwirkungsprofils nicht notwendig. Die maximale Tagesdosis liegt bei 1.200 mg. Da Amisulprid nicht über ausgeprägte sedierende Eigenschaften verfügt, kann es notwendig sein, initial eine sedierende Begleitmedikation zu verschreiben.

In der chronischen Phase der Erkrankung ist die Dosierung abhängig von der vorherrschenden Symptomatik. Bei vorwiegend positiver Symptomatik ist eine höhere Dosierung, etwa im Bereich von 600 mg täglich, sinnvoll (variabel 400 mg bis 1.200 mg täglich). Bei nichtproduktiven Psychoseformen (vorherrschende Negativsymptomatik) bewährt sich eine Dosierung von dreimal täglich 1 Tablette zu 50 mg (Gesamttagesdosis im Bereich von 50 mg bis 150 mg, bei Bedarf max. 300 mg).

Packungsgrößen

Solian® ist in zwei Wirkstärken, 50 mg und 200 mg, erhältlich. Die 200 mg-Packung eignet sich besonders bei produktiven Symptomen. Je nach Bedarf gibt es Packungsgrößen zu 50 und 100 Stück. Das Medikament ist chefarztpflichtig verschreibbar.

Mit freundlicher Genehmigung aus:
**Clinicum 10/01, Supplementum
Psychiatrie Oktober 2001**

Weitere Informationen:
Sanofi-Synthelabo GmbH
A-1160 Wien, Koppstr. 116
Tel. 01/49 50 200
Fax: 01/49 50 200-215

EINE DEPRESSION KOMMT SELTEN ALLEINE

Eine Broschüre für Betroffene und Angehörige

Depressionen gehören mittlerweile zu den häufigsten Erkrankungen, die in der täglichen Praxis diagnostiziert werden, dicht gefolgt von Schlafstörungen (betrifft ca. 25 % der österreichischen Bevölkerung) und Angstzuständen.

Diese Erkrankungen treten aber in den meisten Fällen nicht einzeln auf: Die Komorbiditätsrate bei Depressionen und Schlafstörungen beträgt nahezu 90 %! Depressionen und Angst treten bei immerhin 70 % der Patienten gemeinsam auf. Gleichzeitig können sich gerade Angst und Schlafstörungen auch gegenseitig bedingen oder verstärken.



„Eine Depression kommt selten alleine“: Diese Broschüre können Sie bei CSC Pharmaceuticals kostenlos anfordern.

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, für die Behandlung von Depressionen ein Medikament wie Trittico® retard einzusetzen, das alle 3 Bereiche – Depressionen, Angst und Schlafstörungen – ausreichend abdeckt.

Ein weiteres Anwendungsgebiet von Trittico® retard ist die erektile

Dysfunktion. Aufgrund seines Wirkmechanismus hilft Trittico® retard auch bei sexuellen Funktionsstörungen ohne schwerwiegende organische Ursachen.

Die patientengerechte Erklärung und Beschreibung dieser Einsatzgebiete sowie eine genaue Dosierungsanleitung für den Patienten findet man nun in einer neuen, kostenlosen Broschüre von CSC Pharmaceuticals.

Die kostenlose Broschüre und nähere Informationen erhalten Sie bei

CSC Pharmaceuticals
Bettina Schröckenfuchs
Tel: 02243/300-10-14,
Fax: 02243/300-10-20
E-Mail: b.schroeckenfuchs@csc-pharma.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)