

Inhaltsverzeichnis

Kapitel	Seite
Geleitwort	11
Vorwort	13
Allgemein	15
Verlässliche Arzneimittelinformation – eine knappe Ware!	15
Fundstellen für aktuelle, unabhängige Arzneimittelinformation	29
Zur Orientierung innerhalb des Buches	31
Herausgeber, Autoren und Mitarbeiter der 22. Auflage	33
Vorschriften und Ratschläge für die Verordnung	37
I Hinweise zum Verschreiben von Arzneimitteln	39
II Arzneimittel-Richtlinie	47
III Verordnung über Verschreibung, Abgabe und Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln	67
IV Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen	75
V Zulassungsverfahren und Stufenplan	79
Infektionen	83
1. Bakterielle Infektionen	85
2. Pilzinfektionen	129
3. Tuberkulose	147
4. Virusinfektionen	163
5. Parasitosen	197
Schmerz	221
6. Akute und chronische Schmerzen	223
7. Kopfschmerzen	259
Rheumatische Erkrankungen	283
8. Rheumatische Erkrankungen und andere degenerative Gelenkerkrankungen	285

Kapitel	Seite
Nervensystem	321
9. Idiopathisches Parkinson-Syndrom	323
10. Multiple Sklerose	343
11. Anfallsleiden	355
12. Schlafstörungen und Restless Legs Syndrom und Narkolepsie	377
13. Angst-, Panik- und Zwangsstörungen	395
14. Depressionen	407
15. Somatoforme Störungen und Ess-Störungen	439
16. Psychosen, nicht-psychotische Erregungszustände	451
17. Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitätsstörung und Tic-Störungen	471
18. Dementielle Störungen	491
19. Abhängigkeitserkrankungen	501
Herz und Kreislauf	521
20. Herzinsuffizienz	523
21. Koronare Herzkrankheit	547
22. Herzrhythmusstörungen	575
23. Arterielle Hypertonie	597
24. Arterielle Durchblutungsstörungen, venöse Thromboembolien und Lymphödem	629
Blut	655
25. Gerinnungs- und Hämostasestörungen	657
26. Gutartige Störungen der Blutbildung	687
Malignome	715
27. Malignome, Tumore	717
Immunsystem	749
28. Allergische Erkrankungen	751
Atemwege und Lunge	769
29. Asthma bronchiale und andere Atemwegserkrankungen	771
30. Lungenerkrankungen	801

Kapitel	Seite
Magen, Darm, Leber, Pankreas	819
31. Erkrankungen des Ösophagus	821
32. Peptische Ulzera	837
33. Motilitätsstörungen des Verdauungstraktes	847
34. Erkrankungen der Leber und Gallenwege	869
35. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	913
36. Pankreatitis und Pankreasinsuffizienz	929
Niere, Harnwege	939
37. Erkrankungen der Niere	941
38. Harnwegsinfektionen	951
39. Speicher-/Entleerungsstörungen der Harnblase	957
Wasser-/Elektrolythaushalt	981
40. Störungen des Elektrolyt-/Flüssigkeitshaushaltes	983
Stoffwechsel und Endokrinium	1003
41. Diabetes mellitus	1005
42. Adipositas	1033
43. Fettstoffwechsel-Störungen	1043
44. Gicht	1059
45. Osteoporose und andere Knochenerkrankungen	1069
46. Substitution mit Vitaminen/Spurenelementen	1097
47. Funktionsstörungen der Hypophyse	1115
48. Funktionsstörungen der Nebennieren	1133
49. Erkrankungen der Schilddrüse	1153
50. Männliche Sexualhormone	1173
51. Erektile Dysfunktion	1181
52. Weibliche Sexualhormone	1189
53. „Anti-Aging“-Präparate	1219
Hinweise zur Arzneitherapie in speziellen Fachgebieten	1227
54. Oto-rhino-laryngologische Ratschläge	1229
55. Ophthalmologische Ratschläge	1247
56. Dermatologische Ratschläge	1263

Kapitel	Seite
Arzneitherapie unter besonderen Bedingungen und Impfungen	1285
57. Arzneiverordnungen in der Pädiatrie	1287
58. Arzneitherapie im Alter	1295
59. Arzneimitteldosierung bei Niereninsuffizienz	1303
60. Arzneitherapie bei Lebererkrankungen	1327
61. Arzneitherapie in Schwangerschaft und Stillzeit	1333
62. Impfungen	1347
63. Tabellen zum Metabolismus von Arzneimitteln durch Cytochrom-P450-Enzyme	1367
Liste wichtiger Wirkstoffe für die hausärztliche Verordnung	1377
Pharmakologische Kurzcharakteristika	1385
Verzeichnisse	
Wirkstoffliste	
Sachverzeichnis	

Musterseiten

Arzneiverordnungen

Empfehlungen zur rationalen Pharmakotherapie

Herausgegeben von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

22. Auflage

Mit 25 Abbildungen und 231 Tabellen

Mustersseiten



mmi

Wissen für die Gesundheit

Medizinische Medien Informations GmbH

Impressum

Bibliografische Information der deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Wichtiger Hinweis:

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zur Zeit der Drucklegung entsprechen können.

Die angegebenen Empfehlungen wurden von Verfassern und Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft.

Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ausgeschlossen werden.

Der Benutzer ist aufgefordert, zur Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Verfasser und Verlag übernehmen keine Verantwortung und keine daraus folgende Haftung für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.

Copyright ©2009 by

Medizinische Medien Informations GmbH, Am Forsthaus Gravenbruch 7, 63263 Neu-Isenburg, www.mmi.de

Herausgeber:

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Vorstand, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, www.akdae.de

ISBN 978-3-87360-015-7

Umschlagkonzeption: Andreas Becker

Satz: creative vision, Andreas Becker, Cappenberger Str. 51, 44354 Lünen

Druck: Parzeller, Druck- und Mediendienstleistungsgesellschaft GmbH & Co. KG, Frankfurter Str. 8, 36043 Fulda

Vorwort

Das vorliegende Buch wird seit dem Jahre 1925 regelmäßig in aktualisierter Form von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) herausgegeben. Es reflektiert den historischen und bis heute gültigen Auftrag an die Kommission, die Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die hausärztlich tätige Vertragsärzteschaft, in allen relevanten Fragen einer rationalen Arzneimitteltherapie und der Arzneimittelsicherheit kompetent, kritisch und unabhängig zu beraten. Die ersten, noch „kitteltaschenfähigen“ Ausgaben haben unzählige Ärztinnen und Ärzte ihr ganzes Berufsleben begleitet. Viele haben die „Arzneiverordnungen“ bereits als Studierende kennen gelernt und für ihre Examina genutzt.

Die vorliegende 22. Ausgabe ist ausgehend von der 21. Auflage (2006) von den Kommissionsmitgliedern und weiteren externen Autoren neu bearbeitet worden.

Soweit möglich, beruhen alle Aussagen des Buches auf den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin. Die von den jeweiligen federführenden Autoren erstellten Manuskripte zu den Kapiteln sind einem vielfachen, mehrstufigen kollegialen Diskurs innerhalb der Kommission unterzogen und entsprechend modifiziert worden. Dabei wurde den Kommentaren und Empfehlungen von hausärztlich tätigen Kommissionsmitgliedern besonderes Gewicht zugemessen.

Grundsätzlich wurde versucht, eine Abstimmung mit dem Inhalt der von der AkdÄ herausgegebenen Leitlinien („Therapieempfehlungen“) sowie anderen Publikationen der AkdÄ (Risikobekanntgaben, „Arzneiverordnung in der Praxis“, Newsletter etc.) herzustellen. Auch Verlautbarungen der KBV zu wirtschaftlichen Aspekten einer rationalen Arzneitherapie wurden an vielen Stellen integriert, wie überhaupt im Hinblick auf die Brauchbarkeit des Buches für die vertragsärztliche Praxis wirtschaftliche Aspekte speziell berücksichtigt wurden. Wir danken den federführenden Autoren für ihre Kooperation und den letztlich erzielten breiten Konsens.

Wirtschaftliche Aspekte gehen teilweise auch ein in die oft schwierige Entscheidung, ob ein Wirkstoff ausdrücklich von der AkdÄ empfohlen oder der Gruppe der Mittel zweiter und dritter Wahl bzw. negativ bewerteter Substanzen zugerechnet werden soll.

Von den auf dem deutschen Markt zugelassenen und registrierten 59.303 Wirkstoffen werden von uns ausdrücklich als Primärtherapie für die hausärztliche Praxis oder auch für Spezialindikationen wie in der Onkologie oder der Endokrinologie XXX Substanzen empfohlen und in den jeweiligen Kapiteln klinisch-pharmakologisch ausführlich beschrieben. XXX weitere Wirkstoffe werden in Kurzform im Anhang charakterisiert.

Es ist allen Beteiligten klar, dass dieses Empfehlungsverfahren die Wertung und Integration unterschiedlicher, für eine rationale Therapie relevanter Aspekte impliziert. Es ist ein pragmatisches Konsensverfahren, das selbstverständlich den Kriterien der evidenzbasierten Medizin verpflichtet, aber nicht ausschließlich durch sie definiert ist. Wir haben an dieser seit mehreren Auflagen geübten Vorgehensweise festgehalten, weil wir der hausärztlich tätigen Kollegenschaft brauchbare, herstellerunabhängige Empfehlungen für eine rationale und möglichst wirtschaftliche Therapie anbieten möchten, wie sie in den von Spezialisten geschriebenen Leitlinien, z.B. der Fachgesellschaften, oft nicht zu finden sind.

Erstmals stellen wir in dieser Auflage einen Vorschlag der hausärztlich tätigen Kommissionsmitglieder und einiger klinischer Pharmakologen der Kommission für ein rational zu begründendes Praxis-Sortiment vor. Einer „Kerngruppe“ von 76 für die hausärztliche Praxis primär wichtigen Wirkstoffen (A-Gruppe) haben wir ca. 77 weitere Wirkstoffe (B-Gruppe) angefügt, die als Reserve- oder Nischensubstanzen für bestimmte Patientengruppen oder seltenere hausärztliche Indikationen aus Sicht der AkdÄ in Frage kommen.

Wir haben uns bemüht, bezüglich der Aufnahme und Bewertung neu auf den Markt gekommener Wirkstoffe das Buch zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses so aktuell wie möglich zu halten. Dennoch wird der Leser unter Umständen den einen oder anderen neuen Wirkstoff und seine kritische Bewertung vermissen. Wir dürfen diesbezüglich auf das Kapitel „Fundstellen für aktuelle, unabhängige Arzneimittelinformation“ verweisen, in welchem wir aktuelle und kritische Literatur zu neuen Arzneimitteln zusammengestellt haben.

Wir möchten auch mit dieser Ausgabe der „Arzneiverordnungen“ von Seiten der verfassten Ärzteschaft dem interessengeleiteten (Des-)Informationsangebot der pharmazeutischen Industrie entgegenwirken, hoffen auf ausreichende Praxistauglichkeit der neuen Auflage und freuen uns über jede fachliche Anregung zur Vorbereitung der kommenden Ausgaben.

Wir haben vielfältigen Dank zu sagen: Den federführenden Autoren und ihren Mitarbeitern, den Gegenlesern aus den jeweiligen Fachgebieten, den Sektionskoordinatoren, dem Hausärztepanel, Dr. Hans Harjung, Dr. Klaus Ehrental und Prof. Wilhelm Niebling, dem für die Wirkstoffprofile zuständigen Klinischen Pharmakologen, Prof. Klaus Mörike, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle der AkdÄ. Der mmi-Verlag hat dieses traditionsreiche Buch in eine modernen Ansprüchen genügende Form gebracht und damit den ersten Schritt auf dem Weg einer Neuausrichtung der „Arzneiverordnungen“ getan, auch hierfür sei Dank gesagt.

Unser besonderer Dank gilt Frau Ellen Reifferscheid-Schulz (mmi) und Frau Anke Schlicht (AkdÄ), die die Neuauflage redaktionell betreut haben.

Berlin, im September 2009

Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
Vorstandsvorsitzender der AkdÄ

Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen
o. M. der AkdÄ, Leiter der Redaktionskonferenz

Musterseiten

14. Depressionen

	Fazit für die Praxis	408
14.1.	Wirkstoffübersicht	408
14.2.	Klinische Grundlagen	409
14.2.1.	Definition, Pathophysiologie	409
14.2.2.	Einteilung, Klassifikation, Epidemiologie	409
14.2.3.	Diagnostik	409
14.3.	Therapie: allgemeine Gesichtspunkte	411
14.3.1.	Therapieindikation	412
14.3.2.	Therapieziel	412
14.3.3.	Therapeutisches Vorgehen, Therapieprinzipien	413
14.4.	Pharmakotherapie	416
14.4.1.	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme Inhibitoren (NSMRI), „Trizyklika“	417
14.4.3.	Andere selektive Antidepressiva	429
14.4.4.	MAO-Hemmer/Reversible Inhibitoren von MAO-A (RIMA)	432
14.4.5.	Lithiumsalze	433
14.4.6.	Weitere Substanzen	434
14.5.	Sonderfälle	435
14.5.1.	Therapie in Schwangerschaft und Stillzeit	435
14.5.2.	Therapie bei Kindern und Jugendlichen	435
14.6.	Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung	435

Musterseiten



Fazit für die Praxis

Depressionen gehören heute zu den häufigen Erkrankungen in der Allgemeinarztpraxis. Ihr Erkennen und adäquates Behandeln sind auch angesichts hoher volkswirtschaftlich-gesundheitsökonomischer Kosten (Krankschreibungen/Ausfallzeiten, Frühberentungen) von großer Bedeutung. Zu beachten ist, dass Depressionen auch im Rahmen anderer häufiger Erkrankungen, wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, COPD/Asthma bronchiale und Parkinson, vorkommen und für deren Prognose von Bedeutung sind. Depressionen werden z.T. immer noch unter-, z.T. inzwischen aber auch überdiagnostiziert. Wichtig ist deshalb die Einhaltung operationalisierter Diagnosekriterien, um einer Übermedikation von Antidepressiva nicht Vorschub zu leisten.

Therapeutisch steht neben dem stützenden ärztlichen Gespräch, Krankheitsinformation und Verhaltensempfehlungen für Patient und Angehörige („Psychoedukation“) die Verordnung eines Antidepressivums für den Allgemeinarzt im Zentrum. Diese soll zumeist einschleichend unter Hinweis auf die Wirklatenz erfolgen. Als Standard-Antidepressiva sind von den „klassischen“ Trizyklika (Nicht-selektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren [NSMRI]) an erster Stelle Amitriptylin, von den selektiven Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI) Citalopram und Sertralin, von den neueren α_2 -Antagonisten-Substanzen Mirtazapin zu nennen. Den SNRI Venlafaxin und Duloxetin wird vom IQWiG kein Zusatznutzen gegenüber SSRI zugemessen. Vor allem bei multimorbiden Alterspatienten sind Kontraindikationen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen zu beachten; die Verordnungspräferenz wird hier oft bei den neueren Substanzen liegen. Ein regelmäßiges Monitoring mit Compliance-Prüfung und ggf. Dosisanpassung ist obligat, die Zusammenarbeit mit einem Facharzt im Zweifelsfall anzuraten. Bei Ersterkrankungen sollte das wirksame Antidepressivum für mindestens 6 Monate weiterverordnet werden, bei rezidivierenden Depressionen ist in Kooperation mit dem Facharzt eine rückfallverhütende Stimmungsstabilisierungstherapie über Jahre vonnöten. Letztere (z.B. Lithiumsalze) steht bei bipolaren Depressionen im Vordergrund, insbesondere auch wegen der für Lithiumsalze nachgewiesenen suizidpräventiven Wirksamkeit.

14.1. Wirkstoffübersicht

empfohlene Wirkstoffe	weitere Wirkstoffe
Amitriptylin	Agomelatin [2009; A/D]
Amitriptylinoxid	Bupropion
Carbamazepin	Desipramin
Citalopram	Dosulepin
Clomipramin	Duloxetin [2004; A/D]
Doxepin	Fluoxetin
Escitalopram	Fluvoxamin
Lithiumacetat	Imipramin
Lithiumcarbonat	Lamotrigin
Maprotilin	Lithiumaspartat
Mirtazapin	Mianserin
Nortriptylin	Moclobemid
Paroxetin	Olanzapin
Reboxetin	Opipramol
Sertralin	Quetiapin
Trimipramin	Sulpirid
Venlafaxin	Tranlycypromin
	Trazodon
	Valproat

14.2. Klinische Grundlagen

14.2.1. Definition, Pathophysiologie

Die Depression ist eine häufig vorkommende affektive Erkrankung, deren gesamtwirtschaftliche Kosten jenen der koronaren Herzkrankheit vergleichbar sind. Sie ist gekennzeichnet durch hohe Rezidivneigung, Tendenz zur Chronifizierung (vor allem wenn unerkannt bzw. fehlbehandelt) und Suizidgefahr. Die Ätiopathogenese von Depressionen ist multifaktoriell bedingt. Neben einem genetischen Faktor (insbesondere bei bipolaren affektiven Störungen) finden sich eine Dysfunktion des Neurotransmittersystems (vor allem Noradrenalin- und/oder Serotonin-Stoffwechsel) sowie (postsynaptische) Rezeptorveränderungen. Ausdruck einer stärkeren Aktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse ist u.a. ein Hyperkortisolismus, chronobiologisch finden sich Schlafphasenverschiebung und veränderte Ausschüttung verschiedener Hormone. Psychosoziale Auslöser sind oft Verluste und Trennungen. Psychologisch wird, zum Teil persönlichkeitsimmanent, typischerweise eine negative Grundeinstellung zur eigenen Person, zu Umwelt und Zukunft beobachtet.

14.2.2. Einteilung, Klassifikation, Epidemiologie

Traditionell werden psychogen-reaktive, endogene und organisch-somatogene (einschließlich pharmakogene) Depressionen unterschieden.

Da die Ätiopathogenese multifaktoriell ist, erfolgt die neue Klassifikation nach ICD-10 (Tab. 14.2) rein beschreibend nach

- Schweregrad (z.B. leicht, mittel, schwer)
- Dauer
- Verlauf (z.B. rezidivierend).

Zusätzlich können somatische („endogen“-melancholische) und psychotische Subtypen abgegrenzt werden. Die „neurotische Depression“ der traditionellen Einteilung findet in der Dysthymie der ICD-10 ihre partielle Entsprechung. Für die medikamentöse Behandlung und Rezidivprophylaxe ist die Unterscheidung unipolar (nur depressive Phasen, häufigste Form) oder bipolar (manische und depressive Phasen, seltener) wichtig.

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Etwa 5 % der deutschen Bevölkerung (ca. 4 Millionen Menschen) leiden an behandlungsbedürftigen Depressionen, ca. 10 % der Patienten einer Allgemeinarztpraxis. Das Morbiditätsrisiko (Lebenszeitprävalenz) liegt bei ca. 17 % (Männer 10 %, Frauen 20 %). Die Erkrankung wird nach wie vor unterdiagnostiziert und oft nicht adäquat behandelt. Zwei Drittel der Fälle verlaufen unipolar, ein Drittel bipolar (depressive und manische Phasen), Letztere haben einen früheren Erkrankungsbeginn.

Bei den in der allgemeinmedizinischen Praxis vorkommenden depressiven Syndromen handelt es sich oft um kurze depressive Episoden und Dysthymien (chronische depressive Verstimmungen). Häufig stehen körperliche Symptome im Vordergrund („larvierte Depression“), weshalb etwa die Hälfte der Depressionen nicht diagnostiziert wird.

Tabelle 14.1: Klassifikation wichtiger depressiver Störungen nach ICD-10

F 31	depressive Episode im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung (manisch/depressiv)
F 32	depressive Episode
F 33	rezidivierende depressive Störung
	leicht 2 Hauptsymptome + 2 Zusatzsymptome \geq 2 Wochen
	mittelgradig 2 Hauptsymptome + 3–4 Zusatzsymptome \geq 2 Wochen
	schwer 3 Hauptsymptome + 4 Zusatzsymptome \geq 2 Wochen
F 34	Dysthymie milde (nichtrezidivierende), über mindestens 2 Jahre anhaltende depressive Verstimmung
F 06.32	organische depressive Störung

14.2.3. Diagnostik

Zunächst muss differenziert werden, ob die depressive Verstimmung Krankheitswert hat (DD: vorübergehende Befindlichkeitsstörung, Trauerreaktion, Modediagnose „Burn-out“). Das diagnostische Basisprogramm beinhaltet neben einer obligaten körperlichen Untersuchung die Bestimmung der Routinelaborparameter, die Ableitung eines EKGs und möglichst auch eines EEGs, bei Alterspatienten möglichst auch eines CCTs oder eines NMRs. Standardisierte Beurteilungsskalen (z.B. WHO-5-Fragebogen zum Wohlbefinden, Hamilton-Depressions-Skala) ermöglichen das Erkennen einer Depression bzw. die Abschätzung des Schweregrades (Skalenwerte < 18, 18–24, > 25). Diagnostische Kriterien nach ICD-10, s. Tab. 14.2).

Tabelle 14.2: Diagnosekriterien

Hauptsymptome	Zusatzsymptome			
<ul style="list-style-type: none"> depressive Verstimmung Verlust von Interessen und Freude (Anhedonie) Verminderung des Antriebs und erhöhte Ermüdbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> verminderte Konzentration vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen negative und pessimistische Zukunftsperspektiven Suizidphantasien Schlafstörungen verminderter Appetit 			
2	2	leicht	depressive Episode - monphasisch	F 32
2	3–4	mittel	- rezidivierend	F 33
3	≥ 4	schwer	- im Rahmen eines bipolaren Verlaufs	F 31
Dauer der Symptome (≥ 2 Wochen)		Schweregrad	psychopathologisches Syndrom	ICD 10

Beachtet werden sollte auch die Einnahme depressiogener Medikamente (Tab. 14.3).

Tabelle 14.3: Wirkstoffe, die depressive Symptome hervorrufen können¹ (mod. nach Wise u. Rundell 2005)

• Amphetamine (Entzug)
• Antihypertensiva: Methyl dopa, Clonidin, Guanethidin
• Barbiturate
• Benzodiazepine
• Betablocker (Propranolol)
• Cholinesterasehemmer
• Cimetidin
• Isotretinoin
• Kokain (Entzug)
• Kortikosteroide
• Disulfiram
• Gonadotropin-releasing-Hormonagonisten
• L-Dopa
• Mefloquin
• Metoclopramid
• Chemotherapeutika: Vinblastin, Vincristin, Procarbazin, L-Asparaginase, Interferon-alfa, Interleukin 2
• Opiate
• Progestin-freisetzende Kontrazeptionspflaster
• Androgene anabole Steroide

¹ Die Symptome sind in der Regel mild und sistieren nach Absetzen der Präparate (Fettdruck impliziert Wirkstoff mit einem wahrscheinlich höheren Risiko).

14.3. Therapie: allgemeine Gesichtspunkte

Grundsätzlich beinhaltet die Depressionsbehandlung eine Kombination biologischer, psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Methoden. Die medikamentöse Therapie muss eingebettet sein in ein „psychotherapeutisches Basisverhalten“ (empathisch-stützend, nicht-depressive Verhaltensweisen wie Aktivität verstärkend). Zu Therapiebeginn empfehlen sich folgende psychoedukative Maßnahmen (Tab. 14.4).

Tabelle 14.4: Generelles Vorgehen zu Therapiebeginn – Psychoedukation

Generelles Vorgehen bei Therapiebeginn	
Aufklärung des Patienten	Krankheitsbild
	therapeutische Möglichkeiten
	notwendige Therapiedauer
	mögliche Nebenwirkungen
Patienten zur Mitarbeit motivieren	anfangs häufiger Kontakt (wöchentlich)
	persönliche Gespräche
	Kontrolle, ob sich der Patient adäquat verhält
	an Suizidalität denken und ansprechen

Wirkstoffverzeichnis

Wirkstoffe, die für mindestens eine der im Buch besprochenen Indikationen von der AkdÄ empfohlen werden, sind fett gedruckt.

Wirkstoff	Seite	Wirkstoff	Seite
4-Aminomethylbenzoesäure	660 ff.		885, 1060 ff., 1182,
4-Aminosalicylsäure	148 ff.		1324 ff., 1329, 1336,
5-Flucytosin	129 ff.		1380
A		Allopurinol/Benzbromaron	1060
Abacavir	164 ff., 1310	Almiropan	225 ff., 850
Abatacept	285 ff.	Almotriptan	263 ff., 1336, 1370
Abciximab	550 ff., 660 ff., 1318	Alprazolam	45, 118 ff., 138, 396 ff.,
Acamprosat	502 ff.		512, 719 ff., 1312, 1370
Acarbose	1006 ff., 1042, 1325 ff.	Alprostadil	292, 632 ff. 1182 ff.
Acemetacin	286 ff., 1311	Alteplase	550 ff., 633 ff., 660,
Acetylcystein	238, 775 ff., 804 ff.,		662 ff., 1318
	1323 ff.	Aluminiumhydroxid	838 ff., 943 ff., 1339,
Acetylsalicylsäure	62, 153, 223 ff., 263 ff.,		1363
	286 ff., 434, 525 ff.,	Amantadin	164 ff., 324 ff., 459,
	547 ff., 578 ff., 633 ff.,		498, 595, 963, 1310 ff.
	659 ff., 779, 839 ff.,	Ambrisentan	804 ff.
	1014, 1084, 1106,	Ambroxol	775 ff., 1337
	1233 ff., 1281, 1302 ff.,	Amikacin	85 ff., 148 ff., 811,
	1335, 1380		1257, 1305
Aciclovir	164 ff., 736, 824 ff.,	Amilorid	309, 523 ff., 600 ff.,
	1235 ff., 1255, 1265 ff.,		872 ff., 1144, 1382
	1310, 1339, 1380	Amiodaron	185, 309, 525 ff.,
Adalimumab	286 ff., 914 ff., 1275 ff.		578 ff., 674, 810 ff.,
Adefovir	164 ff., 872 ff.		886, 1162 ff., 1185,
Adenosin	312, 379 ff., 578 ff.,		1283 ff., 1315 ff., 1329,
	1316	Amisulprid	1370 ff., 1382
Adrenalin	335, 419, 461 ff.,	Amitriptylin	452 ff., 595, 1312
	578 ff., 682, 763, 969,		225 ff., 262 ff., 293,
	1251 ff., 1337, 1353		378 ff., 408 ff., 595,
Aescin	633 ff.		824 ff., 850 ff., 973,
Agomelatin	408 ff.	Amitriptylinoxid	1342, 1370, 1380
Ajmalin	578 ff.		408 ff.
Albendazol	200 ff.	Amlodipin	309, 524 ff., 550 ff.,
Alendronsäure	1072 ff., 1380		598 ff., 632 ff., 1316,
Alfacalcidol	942 ff., 1072 ff.,		1340, 1370, 1380
	1098 ff., 1326	Amorolfin	130 ff., 1268, 1338
Alfuzosin	958 ff., 1325	Amoxicillin	87 ff., 148 ff., 286 ff.,
Aliskiren	597 ff.		736, 804 ff., 838 ff.,
Alizaprid	719 ff., 1324		952 ff., 1065, 1233 ff.,
Allethrin	200 ff.	Amoxicillin/Clavulansäure	1299, 1308, 1380 ff.
Allopurinol	101, 153, 290 ff., 531,		105, 148 ff., 736,
	615, 719 ff., 790, 845,		804 ff., 952ff., 1233 ff.,
		Amphetamin	1308
			s. d-l-Amphetamin

Sachverzeichnis

A

Abhängigkeitssyndrom 503 ff.
ADHS 64, 391, 471 ff., 513
Adipositas 5, 236, 445 ff., 550 ff., 1003 ff., 1033 ff., 1119, 1142, 1182, 1221 ff.
Agranulozytose 114, 151 ff., 214, 237 ff., 300 ff., 338, 418, 459 ff., 558, 689, 712 ff., 734, 889, 1062, 1164
Akne 88, 151, 1105 ff., 1130, 1160, 1179, 1192 ff., 1263 ff., 1344
Akrozyanose 629 ff.
Alkoholabhängigkeit 501 ff.
Alzheimer 492 ff., 645, 1217
Anaphylaxie 98, 557, 681, 730, 751 ff., 798, 1292, 1343, 1347, 1353 ff.
Amenorrhoe 447, 460, 731, 1073, 1144, 1195 ff.
Amöbenruhr 200 ff.
Amöbiasis 197 ff.
Anfallsleiden 3, 113, 273, 321 ff., 355 ff., 433, 468, 480 ff., 506
Angina pectoris 62, 178, 269, 479, 524 ff., 550, ff., 606 ff., 636 ff., 1168, 1215
Angioödem 253, 533, 598 ff., 751 ff., 1245, 1260, 1281
Angststörung 254, 385, 396 ff., 427 ff., 441 ff., 475 ff., 566, 1036
Anorexia nervosa 445 ff., 712, 995, 1046, 1100
Anti-Aging 5, 1003, 1141, 1219 ff.
Antibiotika in der Schwangerschaft 93
Antibiotikaprophylaxe 86, 89
Antidiabetika, orale 235, 531 ff., 1005 ff., 1139, 1199, 1340
Anwendungsbeobachtungen 15, 22, 81
Anämie 114, 142, 151 ff., 167 ff., 202 ff., 238, 292 ff., 446, 526 ff., 593, 608, 621 ff., 665, 687 ff., 728 ff., 812, 826, 884 ff., 924, 942 ff., 1063, 1101 ff., 1148, 1164, 1178, 1202 ff., 1272, 1310, 1338
APC-Resistenz 658 ff.
Aplastische Anämie 689 ff.
Arthritis, reaktive 289
Arthritis, rheumatoide 207, 286 ff., 513, 544, 641, 712, 722, 813, 890
Arthrose 234, 287 ff.
Ascaris lumbricoides 216
Aspergillose 130 ff., 766, 798
Aspirations- und Beatmungspneumonie 91
Aspirationspneumonie 113, 813
Asthma, allergisches 751 ff., 798
Asthma bronchiale 3, 234 ff., 296, 408, 495 ff., 507 ff., 524 ff., 557 ff., 588, 598 ff., 752 ff., 771 ff., 814,

966 ff., 1236 ff., 1251 ff., 1281
Asthmaanfall 763, 773 ff., 1343
Asthmaanfall, akuter 794
Aszites 527, 538 ff., 816, 854, 869 ff., 1144, 1304, 1328
Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitätsstörung 3, 321
Auge, trockenes 1247 ff.
Autoimmunhepatitis 869 ff.
AV-Knoten-Reentry-Tachykardie 577 ff., 613

B

Bandwürmer 215
Beatmungspneumonie 91
Betalaktame 91 ff., 801 ff.
Binge-Eating-Disorder 445 ff.
Bisphosphonate 230 ff., 845, 997, 1069 ff., 1325
Blasentleerungsstörungen 347, 495 ff., 959 ff., 1151
Blepharitis 1247 ff., 1272
Bronchitis, akute 771 ff.
Bronchitis, chronische 117 ff., 776
Bronchitis, chronisch obstruktiven 774 ff.
BitM-Rezept 67 ff., 519
Buerger-Syndrom 632 ff.
Bulimia nervosa 445 ff.

C

Candida-Balanitis 1268
Candida-Vulvovaginitis 136
Candidose 130 ff.
Candidämie 130 ff.
Cestoden 215 ff.
Chalazion 1247 ff.
Cheilitis diffusa 1231 ff.
Child-Pugh-Klassifikation 1328
Cholangitis, primär sklerosierende 871, 911 ff.
Cholelithiasis 871 ff.
Cholesterinresorptionshemmer 1043 ff.
Cholezystitis 871 ff.
Chondrokalzinose 287 ff.
Churg-Strauss-Vaskulitis 290 ff.
Claudicatio intermittens 62, 622, 632 ff., 665
Clusterkopfschmerz 261 ff.
Collitis ulcerosa 63, 142, 289 ff., 623, 695, 813, 864 ff., 884, 911, 913 ff.
COMT-Hemmer 323 ff.
Conn-Syndrom 1144
COPD 408, 519, 526, 567, 598, 609, 774 ff., 807 ff., 921, 1297