

## Arzneimittelinformation der AG AMTS Nebenwirkungen von Antidepressiva

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Aus der AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit) möchten wir Ihnen in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Bendfeldt, FA für Neurologie und Psychiatrie, folgende Informationen geben:

Medikamente gegen Depression gehören zu den am häufigsten verordneten Medikamenten im Alter und werden auch bei jüngeren Patienten\*innen in zunehmendem Maße verordnet. Antidepressiva erhöhen die Konzentration von Serotonin und Noradrenalin im synaptischen Spalt. Hinsichtlich der Wirkmechanismen, der molekularen Strukturen und möglicher Nebenwirkungen unterscheiden sich die Antidepressiva je nach Substanzklasse.

Allen Antidepressiva gemeinsam ist die Tendenz zur **Gewichtszunahme** - mit Ausnahme von Fluoxetin. Antidepressiva immer „**ausschleichen**“. Plötzliches Absetzen kann zu Absetzsymptomen führen, z.B. Schwindel, Agitiertheit, Angst, Kopfschmerzen, Übelkeit. Des Weiteren gibt es folgende **typische Nebenwirkungen** bei den am häufigsten verordneten Substanzklassen:

- **Trizyklische Antidepressiva**

z.B. Amitriptylin, Doxepin, Trimipramin

typische NW: anticholinerge Effekte (u.a. Mundtrockenheit, Akkommodationsstörung, Obstipation, Harnverhalt), Sedierung („Einschlafhilfe“)

HINWEISE: Kontraindikation bei Prostatahyperplasie mit **Restharnbildung**; Delir-Gefahr bei Demenz;  
**Bradykardie** insbesondere bei Herzinsuffizienz, KHK, Herzrhythmusstörungen

- **Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSRI)**

z.B. Citalopram, Fluoxetin, Sertralin, Paroxetin

typische NW: Serotonin-Syndrom (Unruhe, Fieber, Tremor, Myoklonie, Manie), gastrointestinale Störungen, Erektionsstörungen, verlängerte Blutungszeit und/oder abnorme Blutungen;  
Bradykardie, Verlängerung der QT-Zeit (-> **EKG-Kontrolle**)

HINWEISE: Für das **Long-QT-Syndrom** typisch ist anfallsweise auftretende Tachykardie (Torsade-de-pointes-Tachykardie). Diese Sonderform der polymorphen ventrikulären Tachykardie kann in Kammerflimmern übergehen und ist potentiell lebensbedrohlich. Viele Patienten haben jedoch keinerlei Beschwerden und bleiben asymptomatisch. Vorsicht bei gleichzeitiger Einnahme von ASS, Marcumar, oralen Antikoagulantien sowie bei Patienten\*innen mit **Blutgerinnungsstörungen** in der Anamnese;  
nicht kombinieren mit Triptanen (Migräne) oder mit L-Tryptophan

- **Selektive Serotonin-/ Noradrenalin-Rückaufnahme-Inhibitoren (SSNRI)**

z.B. Venlafaxin, Duloxetin, Trazodon

typische NW: Unruhe, gastrointestinale Störungen, Mundtrockenheit, Blutdrucksteigerung

HINWEISE: erhöhtes Risiko für **suizidales Verhalten** wegen Antriebssteigerung;  
Patienten mit erhöhtem Augeninnendruck sorgfältig überwachen;  
cave **Hyponatriämie** bei älteren Patienten und Diuretika-Einnahme

- **Alpha-2-Rezeptor-Antagonisten**

z.B. Mirtazapin

typische NW: Sedierung („Schlafmittel“), Mundtrockenheit, selten Agranulozytose (-> **Blutbild-Kontrolle!**)  
psychomotorische Unruhe, Restless-Leg-Syndrom, Appetitsteigerung, Gewichtszunahme

HINWEISE: erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten

### **Allgemeine HINWEISE:**

Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und entbinden den Verordner nicht von sorgfältiger Indikationsstellung. Weitere Informationen siehe z.B. TherapieTabellen, Westermayer-Verlag

Ihre AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit)

Leitung: Herr Schulte am Hülse

Mitglieder: Frau Gosemann, Dr. Hinz, Dr. Schwab, Fr. Dr. Schwerk, Dr. Steinbach, Dr. Sühning