

Psychopharmaka Ernährungstherapeutisch relevante Nebenwirkungen

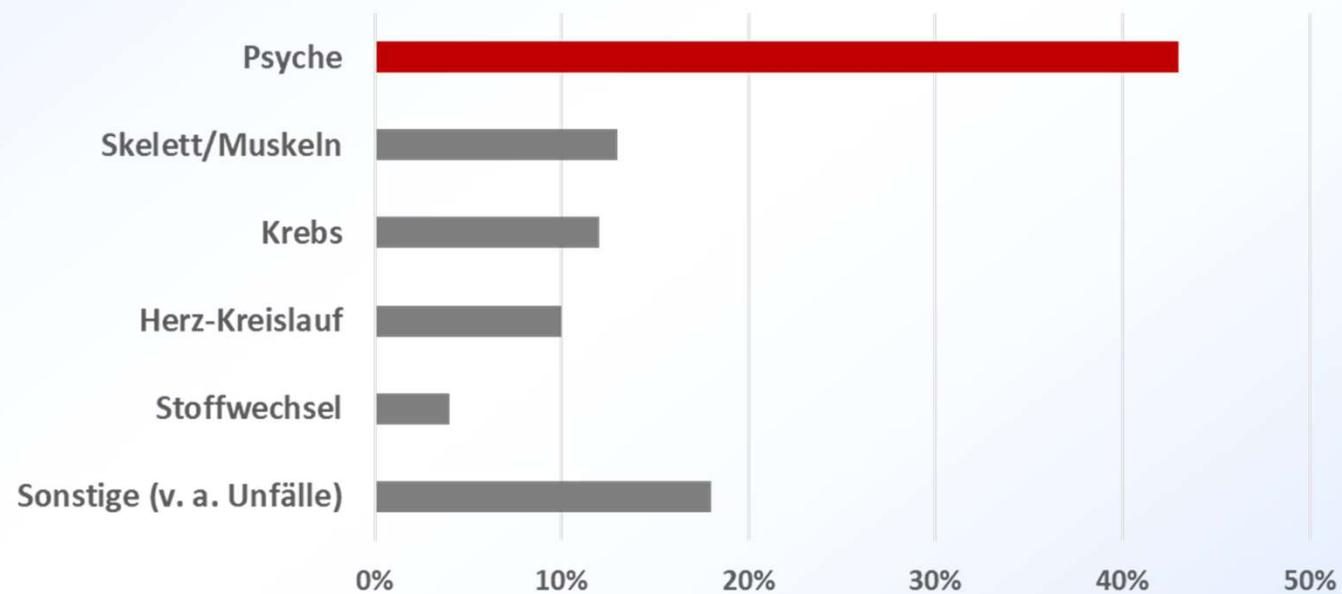
Prof. Dr. Martin Smollich

ERNÄHRUNG 2018
22.06.2018

Psychopharmaka

Hohe Prävalenz

► Ursachen für Berufsunfähigkeit (Deutschland)¹

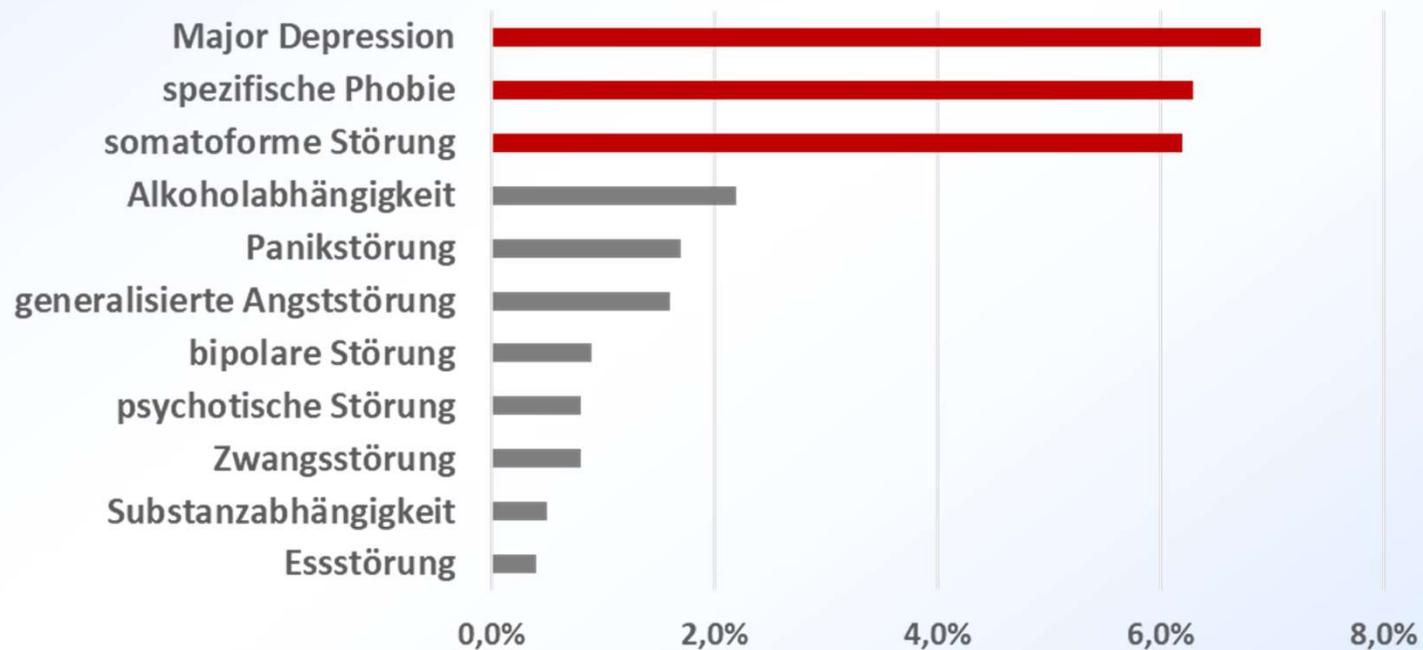


¹Deutsche Rentenversicherung 2016

Psychopharmaka

Welche Erkrankungen sind das?

► 12-Monats-Prävalenz (%) psychischer Erkrankungen (EU)¹

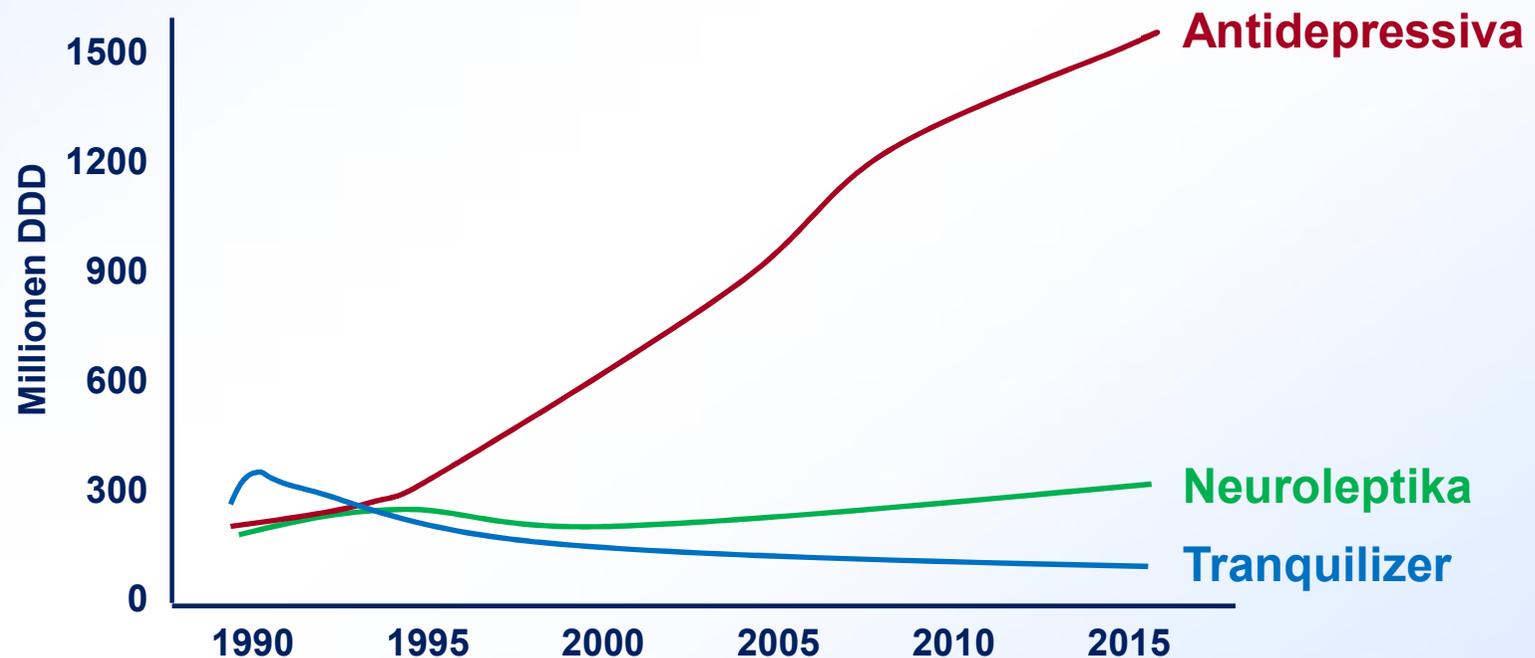


¹Technische Universität Dresden 2016

Psychopharmaka

Welche Arzneimittelgruppen sind das?

► Verordnungshäufigkeit von Psychopharmaka (Deutschland)¹



¹Arzneiverordnungsreport 2017

Psychopharmaka

Grundsätzlich

▶ **Metabolische Nebenwirkungen sehr häufig¹**

⇒ Appetitsteigerung/Gewichtszunahme

⇒ Hyperurikämie, Fettstoffwechselstörung, Insulinresistenz...²⁻⁴

⇒ Morbidität & Mortalität ↑⁵

▶ **Ursache: nicht allein die Psychopharmaka**

⇒ auch Depression an sich erhöht Risiko für KG ↑^{6,7} und Insulinresistenz⁸

⇒ komplexe pathophysiologische Zusammenhänge⁹⁻¹¹

▶ **wirkstoffspezifische Differenzierung nötig**

⇒ Gewichtsreduktion (!) bis massive Gewichtszunahme möglich

¹Benkert & Hippus 2017, ²Crichton et al. 2016, ³Charles et al. 2016, ⁴Allison et al. 2009, ⁵Deng 2013, ⁶Butnorienė et al. 2014, ⁷Zanoveli et al. 2016, ⁸Atlantis et al. 2010, ⁹Joseph & Gulden 2016, ¹⁰Champaneri et al. 2010, ¹¹Serretti & Mandelli 2010

Psychopharmaka

Effekte auf den Geschmackssinn

► Dysgeusie bei verschiedenen Wirkstoffgruppen

Wirkstoffgruppe	Wirkstoffe (Bsp.)	typischer Effekt
Antibiotika	Fluorchinolone, Makrolide, Tetracycline, Metronidazol	Dysgeusie (metallisch)
Antihypertensiva	ACE-Hemmer, Diltiazem, Dipyridamol	Dysgeusie (unterschiedlich)
Lipidsenker	Clofibrat, Statine	Dysgeusie (unterschiedlich)
Diuretika	Amilorid HCT, Spironolacton	Dysgeusie (salzig) Ageusie
Psychopharmaka	Lithium, Trizyklika, Z-Substanzen, Neuroleptika	Dysgeusie (metallisch)
Gichtmittel	Allopurinol, Colchicin	Dysgeusie (unterschiedlich)

Psychopharmaka

Effekte auf den Geschmackssinn

► Dysgeusie-Häufigkeit bei Psychopharmaka^{1,2}

	Gruppe	Beispiele	Häufigkeit [% Pat.]
	Z-Substanzen	Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon	> 30 %
	Mood Stabilizer	Lithium	> 30 %
	Neuroleptika	Chlorpromazin, Haloperidol, Loxapin	> 10 %
Anti-depressiva	Trizyklika	Amitriptylin, Clomipramin, Desipramin, Imipramin, Nortriptylin, Trimipramin	5 – 10 %
	SSRI	Citalopram, Sertralin	5 – 10 %
	NDRI	Bupropion	5 – 10 %
	MAO-Hemmer	Moclobemid	5 – 10 %
	Tetrazyklika	Maprotilin, Mianserin	< 5 %

¹Doty et al. Drug Saf 2008; 31:199-215, ²Naik et al. Eur J Intern Med 2010; 21: 240-3.

Psychopharmaka

oft wirksam bei
Arzneimittel-bedingter
Dysgeusie¹:

Zink-Supplement

Effekte auf den Geschmackssinn

► Was kann man tun?

1. Erkennen

- ⇒ **Kausalzusammenhang häufig übersehen**
 - ⇒ zeitliche Latenz (Z-Substanzen!)
- ⇒ **maskiert als „Appetitlosigkeit“**
 - ⇒ Hinweise: Nahrungsaufnahme ↓, starkes Nachwürzen

2. Relevanz prüfen

- ⇒ „unangenehm“ *oder*
- ⇒ **Lebensqualität** ↓ *oder*
- ⇒ **Ernährungsrisiko**

**Fallberichte:
bis 1.000 kcal/d weniger
durch Dysgeusie!**

3. ggf. behandelnden Arzt kontaktieren

- ⇒ ggf. Wirkstoffwechsel

¹Hong et al. J Supp Oncol 2009.

Psychopharmaka

Effekte auf das Körpergewicht

- ▶ **indirekte Effekte** („Entspannungseffekte“)

⇒ **Antidepressiva, Tranquillanzien**

- ▶ **direkte Effekte** (NA-, SER-, DA-Stoffwechsel)

⇒ **trizyklische Antidepressiva** (Amitriptylin, Imipramin, Trimipramin)

⇒ **tetrazyklische Antidepressiva (NARI)** (Mirtazapin)

**Plateau-Phase:
meist nach 12 – 18
Monaten erreicht²**

mittlere Gewichtszunahme zwei Monate nach Therapiebeginn ^{2,3}	Neuroleptika
- 1,5 – 3 kg	Bupropion
< 0,5 kg	Aripiprazol, Ziprasidon, Lurasidon
0,5 – 1,5 kg	Amisulprid, Asenapin, Fluphenazin, Haloperidol
1,5 – 3 kg	Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, Sertindol
3 – 5 kg	Thioridazin, Zotepin
> 5 kg	Clozapin, Olanzapin

¹Hong et al. J Supp Oncol 2009, ²Hippius & Benkert 2017, ³Lee 2016

Psychopharmaka

Effekte auf das Körpergewicht

► Prädiktive Faktoren für Gewichtszunahme

⇒ es gibt keine etablierten prädiktiven Faktoren¹

⇒ empirische Risikofaktoren für Gewichtszunahme

⇒ **Antidepressiva**^{2,3}

- Gewichtszunahme in den ersten Therapiewochen
- niedriger/normaler Ausgangs-BMI
- schwere Depression
- psychotische Komorbidität

⇒ **Antipsychotika**^{4,5}

- „first episodic psychosis“
- niedriger Ausgangs-BMI
- Negativ-Symptomatik
- depressive Komorbidität

**grundsätzlich:
metabolische Effekte
mehr von Therapiedauer
und weniger von Dosis
abhängig⁶**

¹Benkert & Hippus 2017, ²Himmerich et al. 2004, ³Kloider et al. 2015, ⁴Gebhardt et al. 2009, ⁵Strassnig et al. 2007, ⁶Bak et al. 2014

Psychopharmaka

Effekte auf das Körpergewicht

► Was kann man tun?

1. ernährungstherapeutisch wenig¹⁻³ (ist ja auch eine Erkenntnis)

⇒ idealerweise: ernährungstherapeutische Antizipation

2. medikamentöse Gewichtsreduktion (unter Antipsychotika-Therapie)

⇒ Orlistat^{4,5}

⇒ Metformin (off-label)^{6,7}

3. regelmäßiger Kontrollen⁸

⇒ Glucose/Fettstoffwechsel

⇒ Erkennung & ggf. Therapie

⇒ Tabl. s. Anhang

**entscheidend:
Ernährungszustand und
Wirkstoffprofil bei Wirkstoff-
Auswahl berücksichtigen!**



**Wirkstoffe mit geringem Risiko
für Gewichtszunahme
bevorzugen (falls möglich)**

¹Green et al. 2015, ²Daumit et al. 2013, ³Fink et al. 2015, ⁴Fiedorowicz et al. 2012, ⁵Tchoukhine et al. 2011,
⁶Wang et al. 2012, ⁷Jarskog et al. 2013, ⁸Smolich 2018

Psychopharmaka

Mundtrockenheit als Nebenwirkung

- ▶ eine der häufigsten Nebenwirkungen von Antidepressiva
 - ⇒ fast alle Wirkstoffe betroffen
 - ⇒ auch: H₁-Antihistaminika
 - ⇒ Hyposalivation und Xerostomie
 - ⇒ **gravierende Konsequenzen!**



¹Hong et al. J Supp Oncol 2009.

Psychopharmaka

Mundtrockenheit als Nebenwirkung

► Was kann man tun?

1. Erkennen

- ⇒ **Kausalzusammenhang häufig übersehen**
- ⇒ **maskiert als „Appetitlosigkeit“**
 - ⇒ Hinweise: Nahrungsaufnahme ↓

2. Relevanz prüfen

- ⇒ „unangenehm“ *oder* **Lebensqualität** ↓ *oder* **Ernährungsrisiko**

3. Ernährungsmaßnahmen¹

- ⇒ Kaugummi, saure Getränke/Lutschpastillen
- ⇒ künstlicher Speichel

4. Pharmakologie

- ⇒ **Carbachol** (Doryl[®]), **Pilocarpin** (Salagen[®])
- ⇒ **künstlicher Speichel** (Spray)

¹Turner & Ship 2007

Psychopharmaka

Mikronährstoff-Effekte

einseitige Ernährung
↓
Symptomatik ↑
Therapie-Response ↓

► Monoamin-Mangel-Hypothese

⇒ Depression: Mangel an **Dopamin**, **Noradrenalin** und/oder **Serotonin**



Tyrosin-Hydroxylase
Fe, Ca, Folsäure
Vit. D, Vit. C,

DOPA-Decarboxylase
Vit. B₆

Dopamin-β-Hydroxylase
Vit. C, Fe, Cu



Trp-Hydroxylase
Vit. B₆, Vit. B₁₂
Mg, Folsäure

5-OH-Decarboxylase

Psychopharmaka

Mikronährstoff-Effekte

▶ grundsätzlich bei Antidepressiva-Therapie

normwertig halten: **Vit. D** und **Folsäure**
⇒ Ansprechrates der Antidepressiva ↑

▶ Wirkstoffspezifischer Fokus auf Mikronährstoffen

Wirkstoffgruppe	Beispiele	
Trizyklika	Amitriptylin, Imipramin	⇒ Vit. B₂ ↓ ⇒ Migräne-Neigung ↑
SSRI	Citalopram, Sertralin	⇒ Folsäure ↓, Vit. B₁₂ ↓ ⇒ Ansprechrates ↓ („SSRI-Resistenz“)

Psychopharmaka

Interaktionen mit Lebensmitteln

- ▶ **Grapefruit & Pomelo: vollständig verzichten**
 - ⇒ Wirkungssteigerung & Akuttoxizität möglich
- ▶ **Alkohol**
 - ⇒ möglichst **nie mit Sedativa/Hypnotika kombinieren!**
 - ⇒ **letale Überdosierung** durch Kombination möglich
- ▶ **Kaffee/Tee**
 - ⇒ Antidepressiva nie mit Kaffee/Tee einnehmen!
- ▶ **Tyramin-reiche Lebensmittel**
 - ⇒ lebensgefährlich: **Tranlycypromin**
 - ⇒ kritisch: **Moclobemid**