



40 Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Gemäß Möller H-J, Laux G, und Deister A, (2014) ist ein gebräuchliches Synonym für selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) Antidepressiva der SSRI-Klasse oder einfach 'SSRI-Antidepressiva. Diese Medikamente werden zur Behandlung von Depressionen und anderen psychischen Gesundheitsstörungen eingesetzt, indem sie die Wiederaufnahme von Serotonin, einem Neurotransmitter im Gehirn, hemmen, was zur Verbesserung der Stimmung und zur Verringerung von Symptomen beiträgt. Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) sind eine Klasse von Medikamenten, die in der Psychiatrie und Psychopharmakologie weit verbreitet sind. Sie werden zur Behandlung von verschiedenen psychischen Gesundheitsstörungen eingesetzt, insbesondere zur Linderung von Symptomen wie Depressionen, Angstzuständen und Zwangsstörungen. Die Hauptfunktion von SSRI besteht darin, die Wiederaufnahme des Neurotransmitters Serotonin in den synaptischen Spalt zwischen Nervenzellen im Gehirn zu hemmen.

Die Definition der selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer lässt sich in folgende Punkte gliedern:

1. Selektivität: SSRI sind selektiv, da sie hauptsächlich auf das Serotonin-System im Gehirn abzielen. Sie beeinflussen andere Neurotransmittersysteme, wie beispielsweise Noradrenalin, weniger stark im Vergleich zu älteren Antidepressiva.
2. Wiederaufnahme-Hemmung: SSRI verhindern die Wiederaufnahme von Serotonin durch die Nervenzellen im Gehirn. Das bedeutet, dass sie die Serotoninkonzentration im synaptischen Spalt erhöhen. Dies führt zu einer besseren Verfügbarkeit von Serotonin für die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen.
3. Behandlung von psychischen Gesundheitsstörungen: SSRI werden zur Behandlung einer Vielzahl von psychischen Gesundheitsstörungen eingesetzt, darunter Depressionen,

generalisierte Angststörungen, soziale Angststörungen, Panikstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen und Zwangsstörungen

4. Linderung von Symptomen: Durch die Erhöhung der Serotoninkonzentration im Gehirn tragen SSRI dazu bei, die Stimmung zu stabilisieren, Angst zu reduzieren und obsessive Gedanken und Verhaltensweisen zu mildern.

5. Langfristige Anwendung: SSRI werden in der Regel über einen längeren Zeitraum eingenommen, oft über mehrere Monate oder sogar Jahre, um die Rückfallrate von psychischen Gesundheitsstörungen zu reduzieren.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Verwendung von SSRI unter ärztlicher Aufsicht erfolgen sollte, da die Dosierung und die Auswahl des am besten geeigneten SSRI-Medikaments individuell angepasst werden müssen. Nebenwirkungen und mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sollten ebenfalls berücksichtigt werden. Die Einnahme und das Absetzen von SSRI sollten in Absprache mit einem qualifizierten Gesundheitsfachmann erfolgen (Möller H-J, Laux G, und Deister A, 2014).

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)

Werden zur Behandlung einer Vielzahl von psychischen Gesundheitsstörungen und Symptomen eingesetzt. Hier sind einige der häufigsten Indikationen für SSRI:

1. Depression: SSRI sind eine der häufigsten verschriebenen Medikamentenklassen zur Behandlung von Depressionen. Sie können dazu beitragen, die Stimmung zu stabilisieren, die Interessen und Aktivitäten wiederherzustellen und das allgemeine Wohlbefinden zu steigern.

2. Angststörungen: SSRI können zur Behandlung von verschiedenen Angststörungen eingesetzt werden, einschließlich generalisierter Angststörung, sozialer Angststörung, Panikstörung und posttraumatischer Belastungsstörung. Sie können helfen, übermäßige Sorgen und Ängste zu reduzieren.

3. Zwangsstörung (OCD): SSRI werden oft in Kombination mit anderen Therapien zur Behandlung von Zwangsstörungen eingesetzt. Sie können dazu beitragen, die Intensität von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zu reduzieren.
4. Prämenstruelle Dysphorie (PMDD): SSRI können Frauen mit schweren prämenstruellen Symptomen helfen, darunter Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und depressive Verstimmungen.
5. Essstörungen: In einigen Fällen werden SSRI bei der Behandlung von Essstörungen wie Bulimie und Binge-Eating-Störung eingesetzt, um zwanghaftes Essverhalten zu reduzieren.
6. Neuropathische Schmerzen: SSRI können bei der Behandlung von neuropathischen Schmerzen, insbesondere bei der diabetischen Neuropathie, verwendet werden.
7. Vorbeugung von Migräne: Einige SSRI, wie Fluoxetin, werden gelegentlich zur Migräneprophylaxe verwendet.
8. Soziale Phobie: SSRI können Menschen mit sozialer Phobie dabei helfen, soziale Ängste und Hemmungen zu überwinden. Es ist wichtig zu beachten, dass die Auswahl eines bestimmten SSRI-Medikaments und die Dosierung individuell auf den Patienten abgestimmt werden sollten. Die Entscheidung, SSRI zu verwenden, sollte in Absprache mit einem qualifizierten Gesundheitsfachmann getroffen werden, der die spezifische Diagnose und die Bedürfnisse des Patienten berücksichtigen kann. Die Behandlung mit SSRI sollte regelmäßig überwacht werden, um die Wirksamkeit und das Auftreten von Nebenwirkungen zu beurteilen (ebd.).

Wirkungsweise

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) wirken, wie der Name schon sagt, auf die Wiederaufnahme des Neurotransmitters Serotonin im Gehirn. Ihre Wirkungsweise kann wie folgt erklärt werden:

1. Serotonin-Regulation: Im Gehirn wirken Neurotransmitter wie Serotonin als chemische Botenstoffe, die an der Signalübertragung zwischen Nervenzellen beteiligt sind. Serotonin ist insbesondere an der Regulierung von Stimmung, Emotionen und Schlaf beteiligt.

2. Wiederaufnahme von Serotonin: Nachdem Serotonin zwischen Nervenzellen freigesetzt wurde, wird es normalerweise durch eine spezielle Proteindstruktur, den sogenannten Serotonintransporter, wieder in die Nervenzelle aufgenommen und aus dem synaptischen Spalt entfernt.

3. Blockieren des Serotonintransporters: SSRI wirken, indem sie den Serotonintransporter blockieren. Das bedeutet, dass Serotonin länger im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen verbleibt, anstatt schnell wieder aufgenommen zu werden.

4. Erhöhung der Serotonin-Konzentration: Durch die Blockade des Serotonintransporters erhöhen SSRI die Konzentration von Serotonin im synaptischen Spalt. Dies hat zur Folge, dass mehr Serotonin zur Signalübertragung zwischen den Nervenzellen zur Verfügung steht.

5. Verbesserung der Stimmung: Ein Anstieg der Serotonin-Konzentration im Gehirn kann dazu beitragen, die Stimmung zu stabilisieren und depressive Symptome zu lindern. Serotonin wird auch mit der Regulation von Angst und Stress in Verbindung gebracht, daher können SSRI auch bei Angststörungen wirksam sein. Es ist wichtig zu beachten, dass die Wirkung von SSRI nicht sofort eintritt und in der Regel einige Wochen dauert, bis eine spürbare Verbesserung der Symptome festgestellt wird. Dies liegt daran, dass sich die chemische Balance im Gehirn allmählich wieder normalisiert. Die genaue Wirkungsweise von SSRI ist jedoch komplex und nicht vollständig verstanden.

Darüber hinaus wirken SSRI selektiv auf das Serotonin-System, was bedeutet, dass sie andere Neurotransmitter wie Noradrenalin und Dopamin weniger stark beeinflussen als ältere Antidepressiva. Dies führt oft zu einer besseren Verträglichkeit und einem geringeren Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen (Möller H-J, Laux G, Deister A, 2014).

Therapie mit SSRI

Die Therapie mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) erfolgt in der Regel unter ärztlicher Aufsicht und sollte individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden. Hier sind die wichtigsten Aspekte der SSRI-Therapie:

1. Diagnosestellung: Die Behandlung mit SSRI beginnt mit einer gründlichen Diagnose und Beurteilung durch einen qualifizierten Arzt oder Psychiater. Der Arzt wird die Symptome und die medizinische Vorgeschichte des Patienten berücksichtigen, um festzustellen, ob SSRI die richtige Wahl sind.
2. Medikamentenauswahl: Es gibt verschiedene SSRI-Medikamente zur Auswahl, darunter Fluoxetin (Prozac), Sertralin (Zoloft), Paroxetin (Paxil), Escitalopram (Cipralex) und andere. Die Auswahl des geeigneten Medikaments erfolgt auf der Grundlage der individuellen Symptome, der Krankengeschichte und möglicher Nebenwirkungen.
3. Dosierung: Die Dosierung von SSRI hängt von der Schwere der Symptome und der individuellen Reaktion des Patienten ab. In der Regel beginnt die Behandlung mit einer niedrigen Dosis, die dann je nach Bedarf schrittweise erhöht wird.
4. Einnahme: SSRI-Medikamente werden in der Regel einmal täglich eingenommen, oft morgens. Die genaue Dosierung und Einnahmezeit sollten in Absprache mit dem Arzt erfolgen.
5. Geduld: Die Wirkung von SSRI setzt in der Regel nicht sofort ein. Es kann einige Wochen dauern, bis eine spürbare Verbesserung der Symptome festgestellt wird. Es ist wichtig, geduldig zu sein und die Medikation wie verschrieben einzunehmen.
6. Überwachung: Während der SSRI-Therapie sollte der Patient regelmäßig von einem Arzt überwacht werden, um die Wirksamkeit der Medikation und das Auftreten von Nebenwirkungen zu überprüfen. Die Medikation kann angepasst werden, wenn erforderlich.
7. Beendigung der Behandlung: Das Absetzen von SSRI sollte nicht abrupt erfolgen. Die Dosierung sollte allmählich reduziert werden, um das Risiko von Entzugssymptomen zu minimieren. Die Dauer der Behandlung variiert je nach Diagnose und individueller Reaktion.
8. Nebenwirkungen: SSRI können Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schlafstörungen, Gewichtsveränderungen und sexuelle Funktionsstörungen verursachen. Diese sollten dem Arzt gemeldet werden, der gegebenenfalls Anpassungen an der Medikation vornehmen kann.

9. Therapeutische Begleitung: In einigen Fällen kann die Einnahme von SSRI mit psychotherapeutischer Unterstützung, wie kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) oder Gesprächstherapie, kombiniert werden, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern.

Die Therapie mit SSRI erfordert eine sorgfältige Überwachung und Kommunikation zwischen Patient und Arzt. Die Entscheidung für oder gegen die Verwendung von SSRI sollte auf individuellen Faktoren und einer gründlichen ärztlichen Beurteilung basieren. Es ist wichtig, jegliche Bedenken oder Fragen bezüglich der Medikation mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.

Eine Therapie mit SSRI ist vor allem bei Depressionen, Zwangs- und Angststörungen indiziert. Aber auch bei der Behandlung von Bulimie können sie eingesetzt werden. In neuester Zeit wird Trazodon auch bei vorzeitigem Samenerguss verschrieben (ebd.).

Wirkungsweise

SSRI-Medikamente blockieren im Gehirn die Transportproteine, die normalerweise Serotonin zurück in die Nervenzelle aufnehmen. Dadurch bleibt mehr Serotonin im Raum zwischen den Nervenzellen, dem sogenannten synaptischen Spalt. Dies erhöht die Menge an verfügbarem Serotonin. Wenn tatsächlich ein Mangel an Serotonin für eine Depression verantwortlich ist, kann die Behandlung mit SSRI dazu beitragen, diesen Mangel auszugleichen.

Nebenwirkungen SSRI-Medikamente

Im Vergleich zu anderen Antidepressiva verursachen SSRI in der Regel weniger Nebenwirkungen. Die Art und Intensität der Nebenwirkungen können jedoch von Patienten zu Patienten und von SSRI-Medikament zu SSRI-Medikament unterschiedlich sein. Zu Beginn der Behandlung können einige unerwünschte Effekte auftreten, wie Kopfschmerzen, Übelkeit, innere Unruhe, Schlafprobleme und Verdauungsprobleme.

Es ist wichtig zu beachten, dass SSRI auch sexuelle Nebenwirkungen verursachen können, die anhaltend sein können, wie beispielsweise das Erreichen eines Orgasmus oder erektile Dysfunktion. Weitere Informationen finden Sie unter dem Begriff SSRI-bedingte sexuelle

Dysfunktion. In Großbritannien (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, MHRA) und den USA (Food and Drug Administration, FDA) haben die Regulierungsbehörden Warnungen herausgegeben, die auf ein erhöhtes Risiko von Suizidalität, Selbstmordgefahr und aggressivem Verhalten bei der Anwendung von SSRI bei Kindern und Jugendlichen hinweisen. Bei einer langfristigen SSRI-Behandlung besteht das Risiko, dass durch die Wirkung von Serotonin auf Osteoklasten und Osteoblasten das Risiko für Osteoporose erhöht wird.

Es gibt auch Wechselwirkungen zwischen SSRI und anderen Medikamenten, die vermieden werden sollten. Zum Beispiel sollten SSRI niemals gleichzeitig mit Migräne-Medikamenten aus der Gruppe der Triptane eingenommen werden, da beide Arten von Medikamenten ähnliche Wirkungen haben und das lebensgefährliche Serotonin-Syndrom auftreten kann. Die Kombination von SSRI mit serotonerg wirksamen Opioidanalgetika wie Tramadol und Tapentadol erhöht ebenfalls das Risiko eines Serotonin-Syndroms. Die gleichzeitige Einnahme von MAO-Hemmern (Monoaminoxidase-Hemmern) erhöht das Risiko eines Serotonin-Syndroms ebenfalls erheblich (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflauflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis Andrawis