

Nicht nur eine Frage der Disziplin: Gewichtszunahme unter Neuroleptika

Von Barbara Diekmann, Margret Osterfeld und Nils Greve

Unter den Psychopharmaka kommt es insbesondere bei der Behandlung mit Neuroleptika und Antidepressiva zur Gewichtszunahme. Wir wollen hier insbesondere auf die Neuroleptika eingehen, also auf Medikamente zur Behandlung von Psychosen. Dabei sind grundsätzlich folgende Fragen zu unterscheiden:

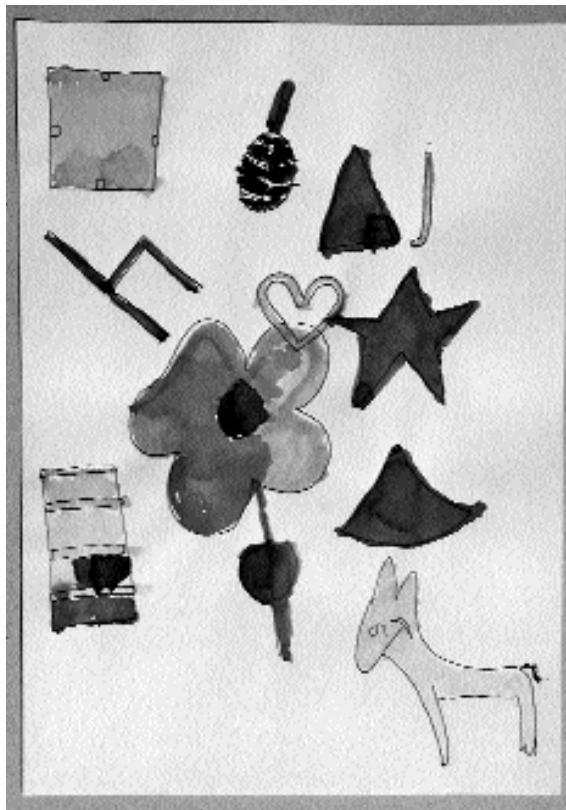
- Was sind die Gründe für die Gewichtszunahme?
- Bei welcher Art von Medikamenten ist mit einer größeren Gewichtszunahme zurechnen?
- Welche Risiken und Konsequenzen ergeben sich aus einer größeren Gewichtszunahme?
- Welche Gegenmaßnahmen sind möglich und empfehlenswert?

Nicht jedes Neuroleptikum macht dick

Wie sich bei unseren Recherchen herausstellte, lässt sich eine erste grobe Unterscheidung zwischen den so genannten klassischen und den atypischen Neuroleptika machen. Unter den klassischen Neuroleptika tritt nämlich eine unerwünschte Gewichtszunahme weniger häufig auf als unter den atypischen. So ist unter Clozapin mit höheren Gewichtszunahmen zu rechnen als unter anderen Neuroleptika, 75% der Patienten nehmen darunter zu, im Durchschnitt 4,45 kg. Ähnlich hoch ist die Gewichtszunahme bei Olanzapin. Dagegen steigt bei den Atypika Amisulprid und Ziprasidon das Gewicht der beobachteten Patienten im Schnitt nur gering an.

Es gibt zahlreiche vergleichende Studien, die zusammengefasst folgende Rangfolge ergeben:¹

- Clozapin (z.B. Leronex®)
- Olanzapin (Zyprexa®)
- Thioridazin (z.B. Melleril®)
- Zotepin (Nipolept®)
- Quetiapin (Seroquel®)
- Risperidon (Risperdal®)
- Haloperidol (z.B. Haldol®)
- Amisulprid (Solian®)
- Fluphenazin (z.B. Dapotum®)
- Ziprasidon (Zeldox®)



Zusammenfassend kann man sagen, dass die Wahrscheinlichkeit unter Behandlung mit atypischen Neuroleptika deutlich an Gewicht zuzunehmen hoch ist, dass es aber auch Atypika gibt, bei denen dies nicht wahrscheinlich ist. Wie groß das Risiko der Gewichtszunahme ist, hängt von der neuroleptischen Potenz ab. Hier gilt, dass stärker antipsychotische (hochpotente) Medikamente zu geringerer Gewichtszunahme führen als stärker dämpfende (niederpotente).

Ursachen der Gewichtszunahme

Die Gründe für die Gewichtszunahme liegen in ganz unterschiedlichen Bereichen:

Neuroleptika wirken antipsychotisch durch die Blockade von chemischen Verbindungsstellen im Gehirn, so genannten Rezeptoren. Es werden je nach Medikament unterschiedliche Rezeptoren blockiert, wodurch sich die Wirkung der Neuroleptika zum Teil erheblich unterscheidet. Die Blockade bestimmter Rezep-

toren wird für die Gewichtszunahme mitverantwortlich gemacht. So geht man davon aus, dass die 5-HT_{2c}-Blockade zur Gewichtszunahme führt, da sie den Appetit steigert. Eine stärkere Blockade der Histamin-H₁-Rezeptoren geht ebenfalls mit einer erhöhten Gewichtszunahme einher. Dies führt zu Mundtrockenheit mit verstärktem Durst und über den Genuss kalorienreicher Getränke zur Gewichtszunahme.

Als wesentlich für die Gewichtszunahme gilt aber der antipsychotische Effekt der Neuroleptika selbst, da er zur Stressreduktion führt und in der Folge den Grundumsatz reduziert. Außerdem führen die veränderten Lebensbedingungen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes bei vielen zur Gewichtszunahme: regelmäßige Mahlzeiten, weniger Bewegung, längere Schlaf- und Ruhezeiten führen bei den meisten zu einem höheren Körpergewicht.

Neuerdings wird auch ein Zusammenhang mit dem Leptinspiegel diskutiert. Dieses Hormon spielt eine wichtige Rolle bei der Entscheidung, ob der Körper Fett speichert oder abbaut. Einige Neuroleptika (z.B. Clozapin und Olanzapin, nicht aber Haloperidol) führen zu einer Erhöhung des Leptinspiegels.

Man kann also sagen, dass Neuroleptika neben den erwünschten

Wirkungen auf den Hirnstoffwechsel diesen auch so verändern, dass die Regulierung von Appetit, Nahrungsaufnahme und Nahrungsverwertung anders funktioniert als ohne diese Medikamente.

Zum Verlauf der Gewichtszunahme ist zu sagen, dass diese durchgehend zu Beginn der Behandlung am größten ist (ca. 9 Monate). Patienten, die vor der Behandlung deutliches Untergewicht hatten, nehmen in der Regel am meisten zu. Ob die Gewichtszunahme dosisabhängig ist, ist noch umstritten. Bei Olanzapin wird ein Zusammenhang mit der Anfangsdosis diskutiert.

Folgen und Risiken der Gewichtszunahmen

Die mit der Gewichtszunahme verbundenen nicht nur gesundheitlichen Risiken und Folgen müssen nach unserer Meinung sehr ernst genommen werden. Es kommt zum erhöhten Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erkranken oder daran zu sterben. Das Krebsrisiko ist erhöht, ebenso die Wahrscheinlichkeit

einen Diabetes mellitus zu entwickeln. Erhebliches Übergewicht führt zu geringerem Selbstwertgefühl, größerem psychosozialen Stress und dies wiederum beeinflusst die Bereitschaft, das Risiko einer unkontrollierten Medikamentenabsetzung und damit ein erhöhtes Wiedererkrankungsrisiko einzugehen.

Gewichtszunahme ist also nicht nur ein ästhetisches Problem oder eine Frage der Selbstdisziplin, sondern eine ernstzunehmende Nebenwirkung.

..... Gegenmaßnahmen

Deshalb sollte in jedem Fall eine hinreichende ärztliche Aufklärung über das jeweilige Risiko vor dem Hintergrund der aktuellen Situation des Patienten sowie seiner früheren Erfahrungen mit anderen Medikamenten erfolgen, ebenso eine Beratung, welches Medikament am günstigsten erscheint und welche gegenregulierenden Verhaltensweisen möglich sind.

Eine Kontrolle des Körpergewichtes empfiehlt sich wöchentlich. Es ist wichtig, die zu Beginn auftretende Appetitsteigerung im Auge zu behalten, das individuelle Essverhalten zu besprechen und gegebenenfalls zu ändern. Diese Verhal-

tenänderung fällt vielen Menschen nicht leicht und manchmal hilft eine Ernährungsberatung.

Wenn sich dadurch die Gewichtszunahme nicht ausreichend kontrollieren lässt, ist eine gründliche Überprüfung erforderlich, ob eine Umstellung auf ein anderes Medikament möglich ist, das ein geringeres Risiko der Gewichtszunahme mit sich bringt.

Die Umstellung wie auch die Absetzung der Medikamentendosis sollte unbedingt in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin erfolgen, weil das Risiko einer erneuten Psychose, einer Verstärkung der Symptome oder der Nebenwirkungen sonst zu hoch ist.

Wenn Inaktivität und ein Mangel an Bewegung eine Rolle spielen, sollte – wie bei anderen Menschen mit Gewichtsproblemen auch – an einem Programm zur Aktivierung gearbeitet werden, sprich Sport, regelmäßiges Spazieren gehen und Treppensteigen sollten gefördert werden. Hiermit sollte frühzeitig begonnen werden, denn es ist sehr viel schwerer, mehrere Kilo Übergewicht durch mehr Bewegung abzubauen, als von Beginn an zu verhindern, dass sie sich ansammeln.

Hierbei ist immer zu berücksichtigen, dass mehr Bewegung nicht alle Ursachen der Gewichtszunahme beseitigen kann.

Wenn das alles nicht hilft, und das Körpergewicht erhöht bleibt, müssen gemeinsam mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin die erwünschten Wirkungen der Behandlung (Schutz vor einer erneuten Erkrankung) und die unerwünschten Wirkungen (deutliches Übergewicht) im Sinne einer Risiko-Nutzen -Abwägung erörtert werden. Sollte man sich dabei für eine Beibehaltung der Medikamente entscheiden, sind regelmäßige internistische Kontrolluntersuchungen und Mitbehandlung wegen des erhöhten medizinischen Risikos unumgänglich. ■■■

1 aus: Atypische Neuroleptika in der Behandlung schizophrener Patienten, Herausgeber: Naber et al., UNI-MED Verlag, 2000, 2. Auflage

.....
Barbara Diekmann ist Psychiaterin in den Rheinischen Kliniken Langenfeld
Margret Osterfeld ist Psychiaterin und Psychotherapeutin, sie arbeitet im Westfälischen Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dortmund
Nils Greve arbeitet als Psychiater und Psychotherapeut beim Psychosozialen Trägerverein Solingen