

# Psychopharmaka und Vitalstoffe

## Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungsergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

## Was sind Psychopharmaka?

Als Psychopharmaka werden Medikamente bezeichnet, die auf die Psyche einwirken, um beispielsweise die Symptome einer psychischen Störung zu lindern. Zu den wichtigsten Gruppen der Psychopharmaka zählen Antidepressiva (gegen Depressionen), Neuroleptika (gegen Schizophrenie / Wahn) und Tranquilizer (zur Beruhigung, angstlösend). Psychopharmaka können in der Regel keine Heilung herbeiführen und haben zum Teil erhebliche Nebenwirkungen. Vielfach konnten durch den Einsatz von Psychopharmaka frühere "Foltermethoden" der Psychiatrie (Fesselung, Elektroschocks) ersetzt werden.

## Nebenwirkungen von Psychopharmaka

Hinsichtlich der Nebenwirkungen unterscheidet man folgende Gruppen von Psychopharmaka:

### Neuroleptika:

Verringern die Symptome von Schizophrenien, indem sie die Übertragung von Informationen zwischen bestimmten Gehirnzellen durch Hemmung der Übertragung des Botenstoffes Dopamin blockieren. Typische Nebenwirkungen sind u.a. Zittern, (Gesichts-) Zuckungen, unwillkürliche Bewegungen, Benommenheit

## **Atypische Neuroleptika:**

Werden etwa seit 1950 zur Behandlung vor allem von Schizophrenien eingesetzt, sollen weniger typische Nebenwirkungen (Zittern, (Gesichts-) Zuckungen, unwillkürliche Bewegungen) hervorrufen als klassische Neuroleptika.

## **Trizyklische Antidepressiva (Trizyklika):**

Greifen in die Informationsübertragung von mehreren Gehirnzellen-Systemen ein und haben daher meist zahlreiche Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Sehstörungen, Kreislaufstörungen und Herzrhythmusstörungen. Trizyklika werden heute nur noch selten eingesetzt.

## **Selektive Antidepressiva (Selektive Wiederaufnahme-Hemmer):**

Greifen nur in bestimmte Übertragungssysteme ein und weisen daher i.R. weniger Nebenwirkungen auf. Am häufigsten werden selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) eingesetzt, z.B. bei Panikattacken oder Angststörungen. Häufige Nebenwirkung sind Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Weitere Nebenwirkungen können erhöhte Selbstmordgefährdung und aggressives Verhalten sein.

## **Trizyklische Antidepressiva und Vitamin B2**

Vitamin-B2-Mangel durch trizyklische Antidepressiva

Unter der Einnahme von trizyklischen Antidepressiva (Amitriptylin, Amitriptylinoxid, Clomipramin, Doxepin, Trimipramin) ist Supplementierung von Riboflavin (z.B. 5 mg tägl. P.o.) in Form eines Vitamin-B-Komplexes empfehlenswert.

Bei Riboflavinmangel sind zur Aufsättigung der reduzierten Körperspeicher höhere Dosierungen (z.B. 25-100 mg tägl. P.o.) notwendig.

## **Neuroleptika (Phenothiazine) und Vitamin B2**

Vitamin-B2-Mangel durch Phenothiazine (Chlorprothixen, Fluphenazin, Levomepromazin, Perazin, Promethazin).

Unter der Einnahme von Phenothiazinen ist Supplementierung von Riboflavin (z.B. 5 mg tägl. p.o.) in Form eines Vitamin-B-Komplexes empfehlenswert.

Bei Riboflavinmangel sind zur Aufsättigung der reduzierten Körperspeicher höhere Dosierungen (z.B. 25-100 mg tägl. p.o.) notwendig.

## **Clozapin (Leponex®) und Selen**

Clozapin beeinträchtigt den Selenstatus.

Die Beeinträchtigung des Selenstatus könnte bei der Entwicklung immunologischer, metabolischer und kardiovaskulärer Störungen unter Clozapintherapie von Bedeutung sein.

Eine generelle Empfehlung zur Supplementierung ist derzeit verfrüht. Dennoch ist eine labordiagnostische Objektivierung des Selenstatus bei schizophrenen Patienten, die mit Clozapin behandelt werden zu empfehlen.

## **Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und L-Tryptophan**

Serotoninsyndrom - Kombination meiden!

Die kombinierte Gabe von SSRI (z.B. Fluoxetin, Citalopram, Paroxetin, Escitalopram, Sertralin) mit L-Tryptophan (auch 5-HTP) in höherer Dosierung (>1000 mg Tryptophan/d, p.o.) ist aufgrund schwerer Nebenwirkung (z.B. Schock, Koma) zu vermeiden.

Wird L-Tryptophan oder 5-HTP unter einer Therapie mit SSRI eingesetzt, sollte die SSRI-Dosierung zuvor unter ärztlicher Kontrolle (auch labordiagnostische Kontrolle, z.B. Serotonin) langsam ausgeschlichen werden.

## **Monoaminoxidase-Hemmer und L-Tryptophan**

Serotoninsyndrom - Kombination meiden!

Die kombinierte Gabe von MAO-Hemmern (z.B. Moclobemid, Tranylcypromin) mit L-Tryptophan (auch 5-HTP) in höherer Dosierung ist aufgrund schwerer Nebenwirkung (z.B. Schock, Koma) zu vermeiden.

## **Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und Folsäure**

Folsäuremangel beeinträchtigt die Wirksamkeit von SSRIs (z.B. Fluoxetin, Citalopram, Paroxetin, Escitalopram, Sertralin).

Unter Therapie mit SSRIs sollte der Folsäure- und Vitamin-B12-Status sowie die Homocystein-Plasmaspiegel kontrolliert werden (am besten ab Zeitpunkt der Diagnosestellung).

Eine regelmäßige Supplementierung von Folsäure (z.B. 1 mg/d, p.o.) in Kombination mit Vitamin B12 (z.B. 500 µg tgl., p.o.) und Vitamin B6 kann die Response auf eine SSRI-Therapie steigern.

## **Methylphenidat (Ritalin®) und Magnesium**

Magnesium unterstützt die Therapie hyperkinetischer Verhaltensstörungen.

Die Supplementierung von Magnesium (z.B. 6-10 mg/Kg Körpergewicht/d, p.o. z.B. als Citrat, Orotat, Taurat) kann die Wirksamkeit von Methylphenidat bei hyperkinetischen Verhaltensstörungen verbessern (und zum Teil den Bedarf an Psychostimulanzien deutlich verringern).

Kinder mit hyperkinetischer Verhaltensstörung weisen häufig einen Magnesiummangel auf (-> erythrozytäre Magnesiumspiegel < 2,2 mmol/l). Eine Magnesiumtherapie hat einen günstigen Einfluss auf verschiedene ADHS-Symptome (z.B. Hyperaktivität, Impulsivität, Stimmungsschwankungen).

Neben der labordiagnostischen Objektivierung des Magnesiumstatus sollte auch der Status anderer Mikronährstoffe wie Omega-3-Fettsäuren (Omega-3-Index), Eisen (Ferritin), Zink und Vitamin B6 kontrolliert und gegebenenfalls kompensiert werden.

# **Methylphenidat (Ritalin®) und Omega-3-Fettsäuren (EPA/DHA)**

EPA/DHA unterstützen die Therapie hyperkinetischer Verhaltensstörungen.

Die Supplementierung von EPA/DHA und Gammalinolensäure (GLA)(z.B. 500 mg DHA + 180 mg EPA + 100 mg GLA/d, p.o.) kann die Wirksamkeit von Methylphenidat bei hyperkinetischen Verhaltensstörungen verbessern (und zum Teil den Bedarf an Psychostimulanzien deutlich verringern).

Kinder mit hyperkinetischer Verhaltensstörung weisen häufig einen diätetischen Mangel an langkettigen Omega-3-Fettsäuren auf. In zahlreichen Studien hat die Supplementierung von EPA/DHA einen günstigen Einfluss auf die ADHS-Symptome (z.B. Hyperaktivität, Impulsivität, kognitive Leistungsfähigkeit, Stimmungsschwankungen).

Neben der labordiagnostischen Objektivierung des Fettsäurestatus(z.B. Omega-3-Index, AA:EPA-Ratio) sollte auch der Status anderer Mikronährstoffe Magnesium (Erythrozyten), Eisen (Ferritin), Zink und Vitamin B6 kontrolliert und gegebenenfalls kompensiert werden.

## **Methylphenidat (Ritalin®) und Zink**

Zink unterstützt die Therapie hyperkinetischer Verhaltensstörungen.

Die Supplementierung von Zink (10-15 mg/d, p.o.) kann die Wirksamkeit von Methylphenidat bei hyperkinetischen Verhaltensstörungen verbessern (und zum Teil den Bedarf an Psychostimulanzien deutlich verringern).

Kinder mit hyperkinetischer Verhaltensstörung weisen häufig einen diätetischen Mangel an Zink auf. In Studien hat die Supplementierung von Zink einen günstigen Einfluss auf die ADHS-Symptomatik (z.B. Hyperaktivität, Impulsivität, kognitive Leistungsfähigkeit, Stimmungsschwankungen) und die Wirksamkeit von Methylphenidat.

Die labordiagnostische Objektivierung des Mikronährstoffstatus sowie die Kompensation von Mikronährstoffdefiziten sollte bei hyperkinetischen Verhaltensstörungen die Grundlage jeder Therapie sein (-> Auswahl von Laborparametern: Omega-3-FS (Omega-3-Index), Magnesium (Erythrozyten), Eisen (Ferritin), Zink (Vollblut) und Vitamin B6 (Vollblut))

## **Literaturhinweise**

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISBN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

## **Wichtiger Hinweis und Warnung**

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.