

# Causation, Not Just Correlation: Increased Disability in the Age of Prozac

Robert Whitaker  
May 2016

# Kausalität, nicht nur Korrelation

Zunahme der Invalidität in der Prozac (Fluoxetin) - Ära

Robert Whitaker, Mai 2016

Übersetzt und als deutsche Version  
adaptiert und überarbeitet von T.

Fehr, Januar 2016

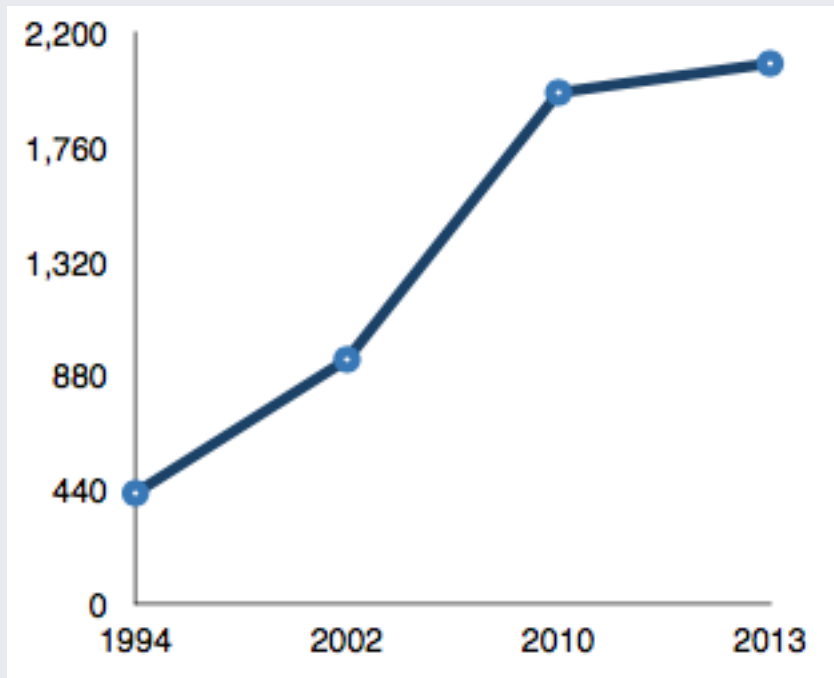
# Plädoyer für Kausalität

- Während Verschreibungen von Antidepressiva und anderen psychiatrischen Drogen zugenommen haben, hat die Zahl der Invaliden aufgrund psychischer Störungen in einem Land nach dem anderen im Gleichschritt zugenommen (korrelierende Daten).
- Psychiatrische Drogen sind kausal wirksame Mittel. Man verspricht sich von der psychiatrischen Medikation eine dem Zweck angemessene Wirkung.
- Forschungsstudien deckten auf, dass Antidepressiva das Risiko erhöhen, dass: (1) eine Depression einen chronischen Verlauf nehmen wird; (2) ein unipolar depressiver Patient in eine bipolare Störung wechseln wird; (3) ein Patient zum Invaliden und in Frühberentung gehen wird.
- Studien zeigten, dass Benzodiazepine in multiplen Bereichen zu Schäden führen, wenn sie über längere Zeit genommen werden.
- Forschungsstudien zeigten, dass Antipsychotika bei Langzeiteinnahme zu einer Verschlimmerung der Funktionsfähigkeit führen.

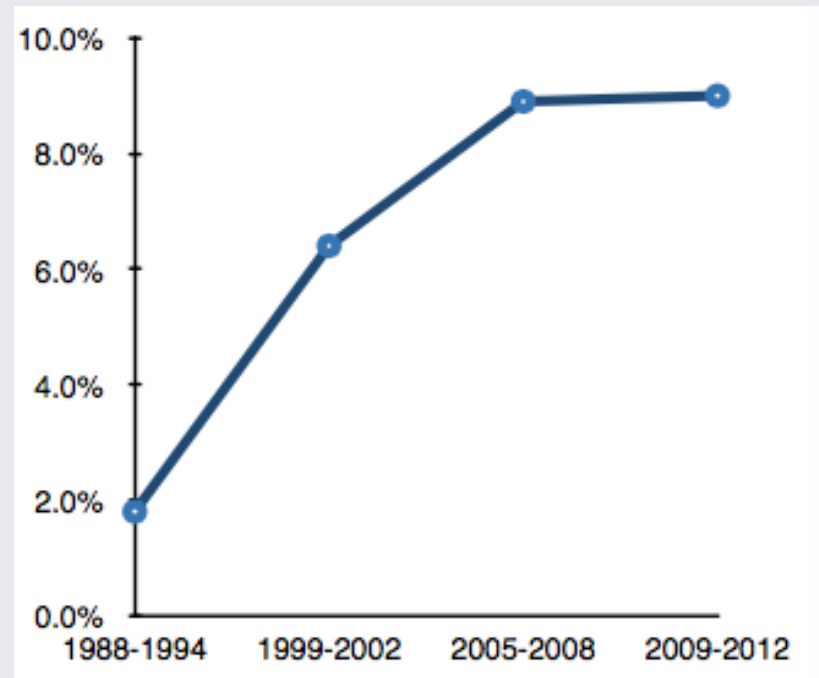
# Vereinigte Staaten, 1988 - 2013

Zahl der staatlich anerkannten Behinderungen aufgrund Psychischer Störungen

In tausend



Prozent der Bevölkerung, die im letzten Monat Antidepressiva einnahmen



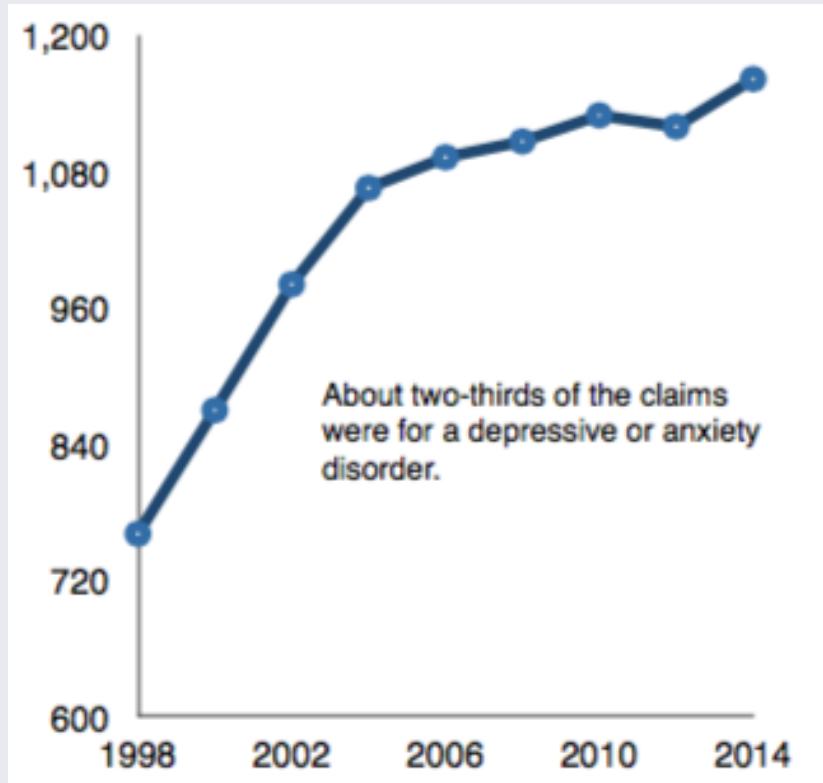
Quelle: R. Rosenheck. „The growth of psychopharmacology in the 1990's.“ *Int. J. of Law and Psychiatry* 28 (2005): 467-483. U. S. Social Security Administration, Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, and SSI Annual Statistical Report, 2010 - 2013

Quelle: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. „Health, United States, 2014.“

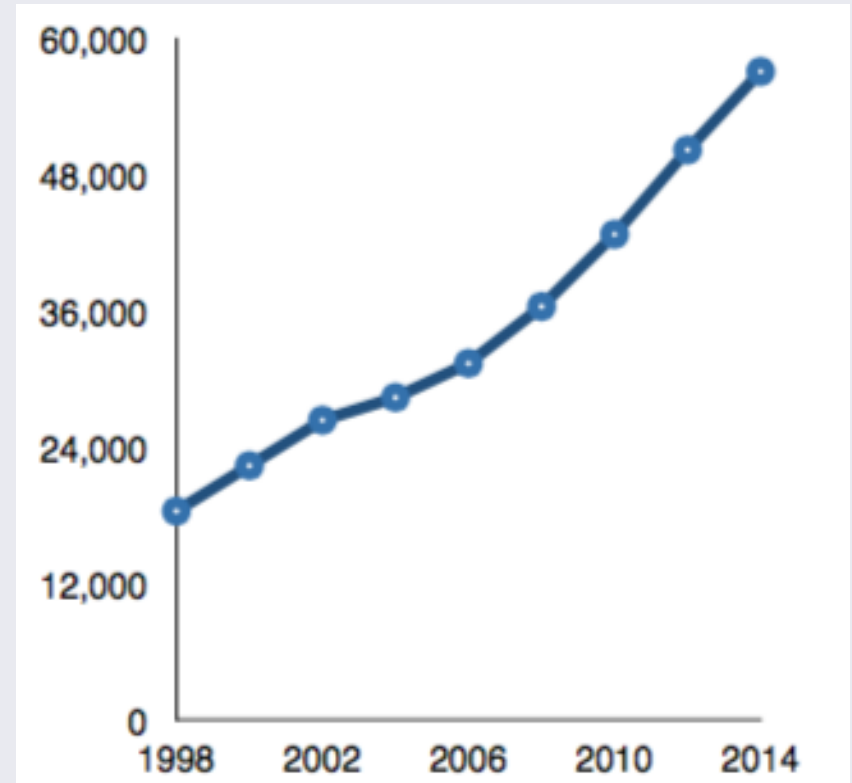
# Vereinigtes Königreich, 1998 - 2014

Anträge auf Erkrankungs- und Invalidenrenten aufgrund psychischer Erkrankung in UK

In tausend



Antidepressiva - Verordnungen in England

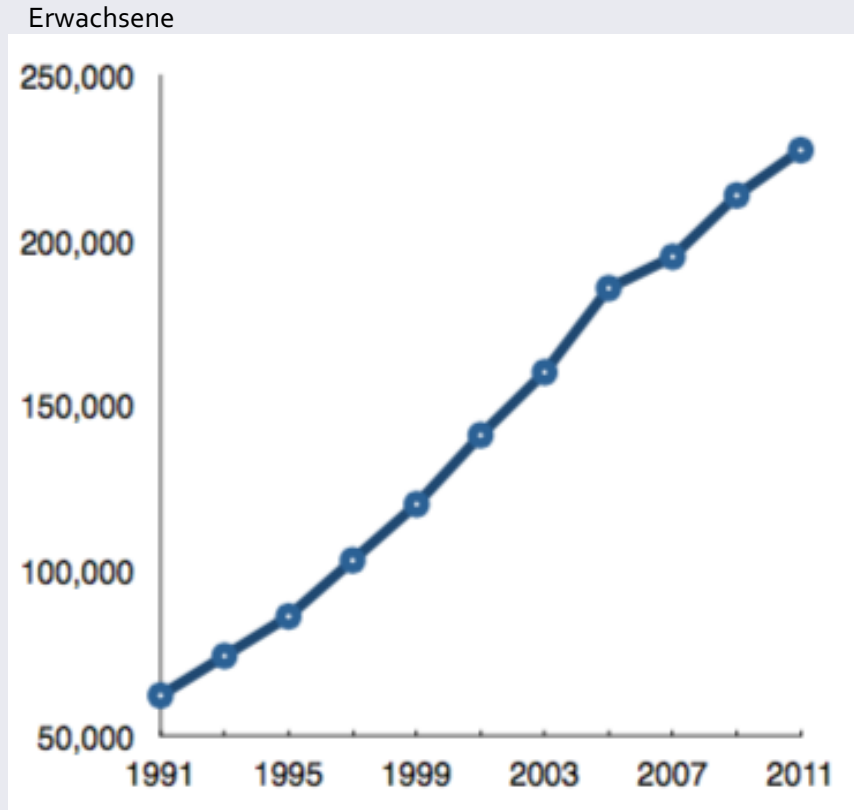


Quelle: S. Viola, J. Moncrieff. "Claims for sickness and disability benefits owing to mental disorders in the UK: trends from 1995 to 2014." *BJPsych Open* 2 (2016):18-24

Quelle: S. Viola, J. Moncrieff. "Trends in prescriptions and costs of drugs for mental disorders in England, 1998-2010." *Brit J of Psychiatry* 200 (2012):393-398. Also, UK Health and Social Care Information Centre (2011-2014)...

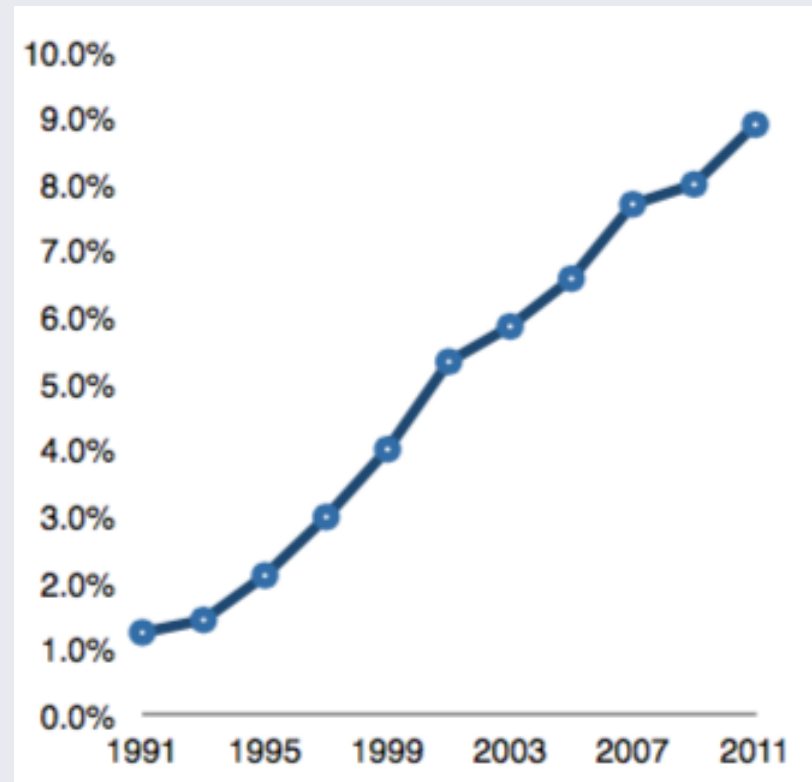
# Australien, 1990 - 2011

Zahl der Invaliden aufgrund psychischer Erkrankung



Quelle: Australian Government, "Characteristics of Disability Support Pension Recipients, June 2011."

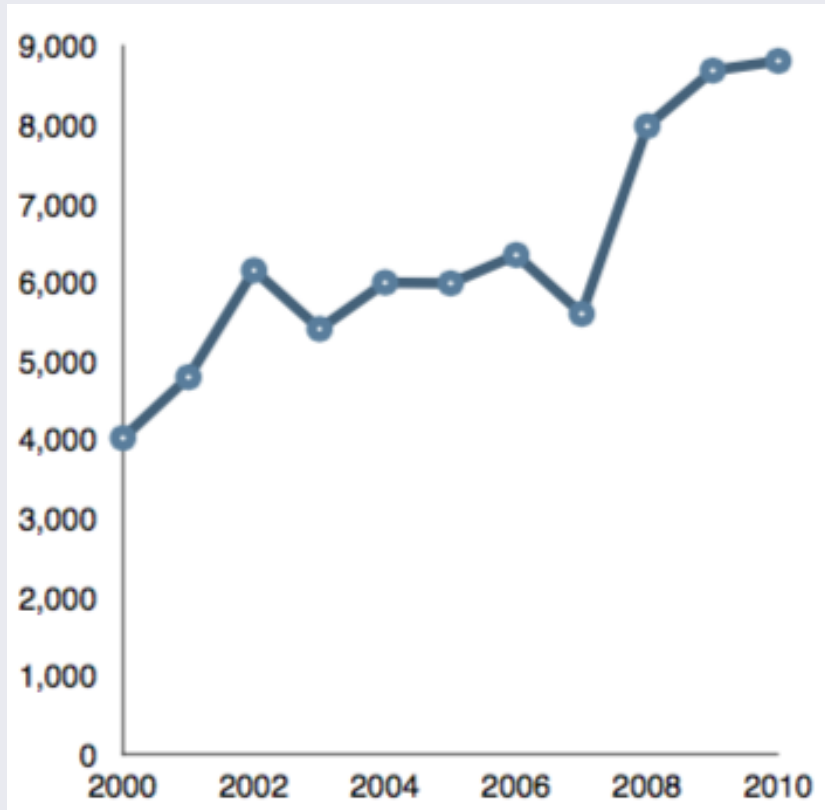
Prozent der Bevölkerung, die Antidepressiva einnahmen



Quelle: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.

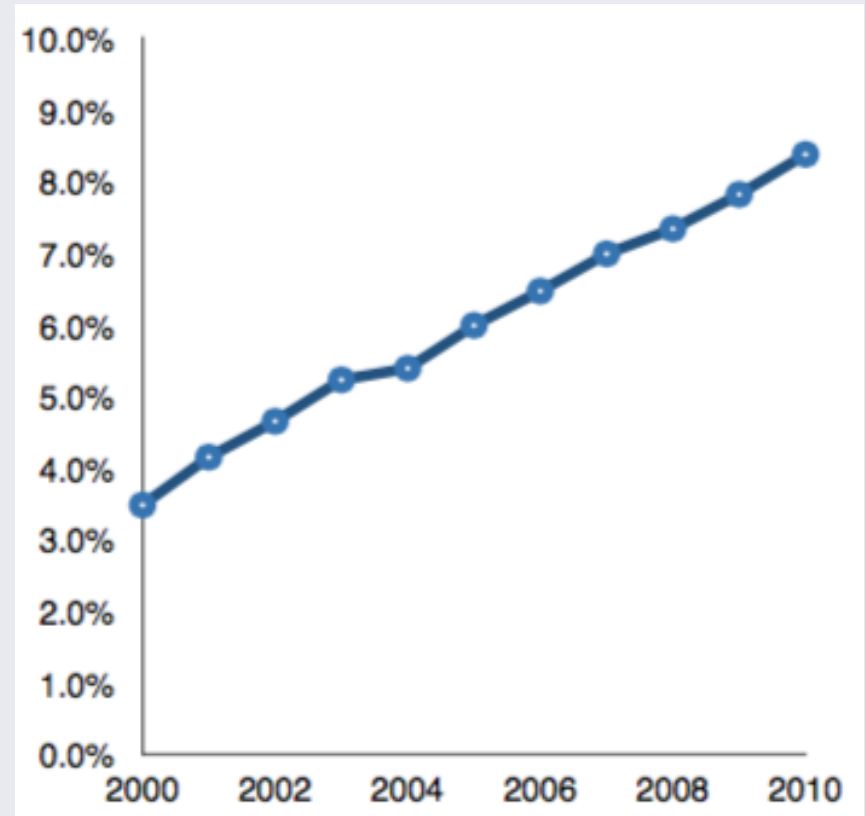
# Dänemark, 2000 - 2010

Neue Fälle von Invaliden aufgrund psychischer Erkrankung



Quelle: Danish government, The Appeals Board, Statistics on Early Retirement.

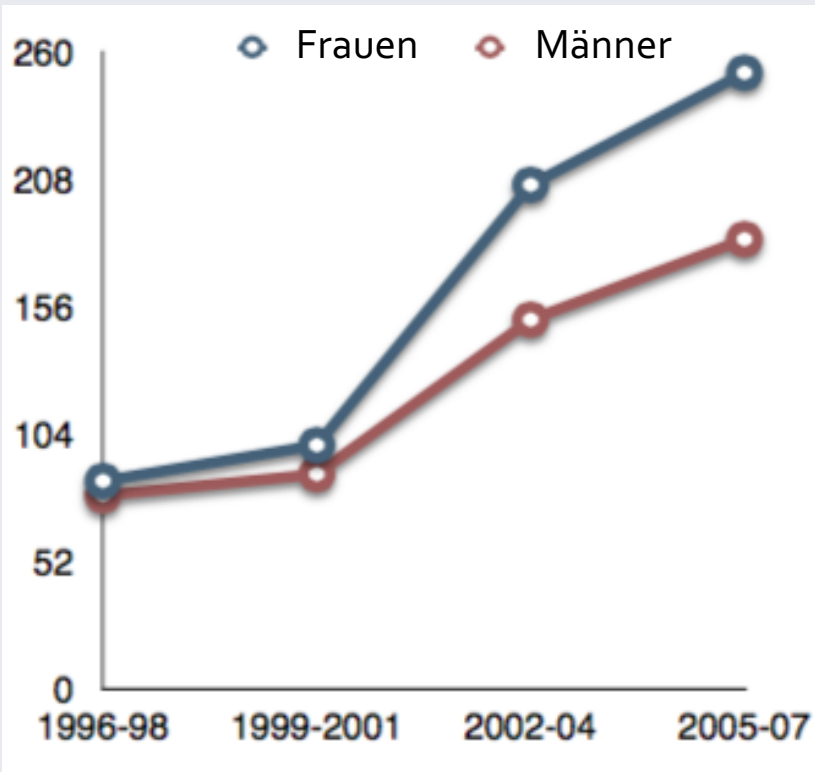
Prozent der Bevölkerung, die Antidepressiva einnahmen



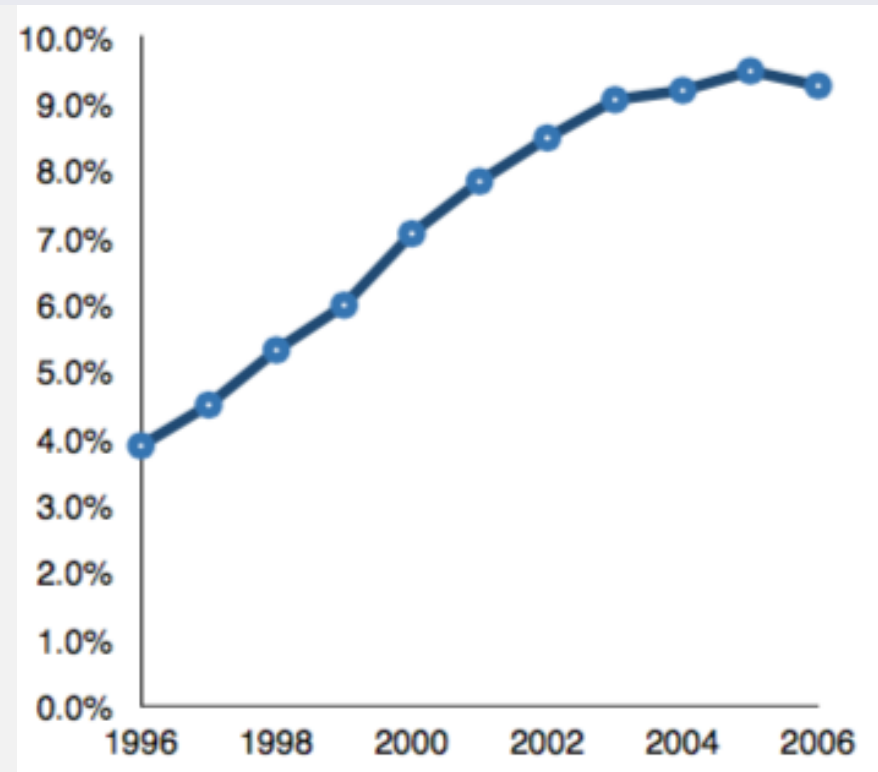
Quelle: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.

# Island, 1996 - 2006

Jährlich neue Fälle von Invaliden  
per 100.000 Bevölkerung



Prozent der Bevölkerung,  
die Antidepressiva einnahmen



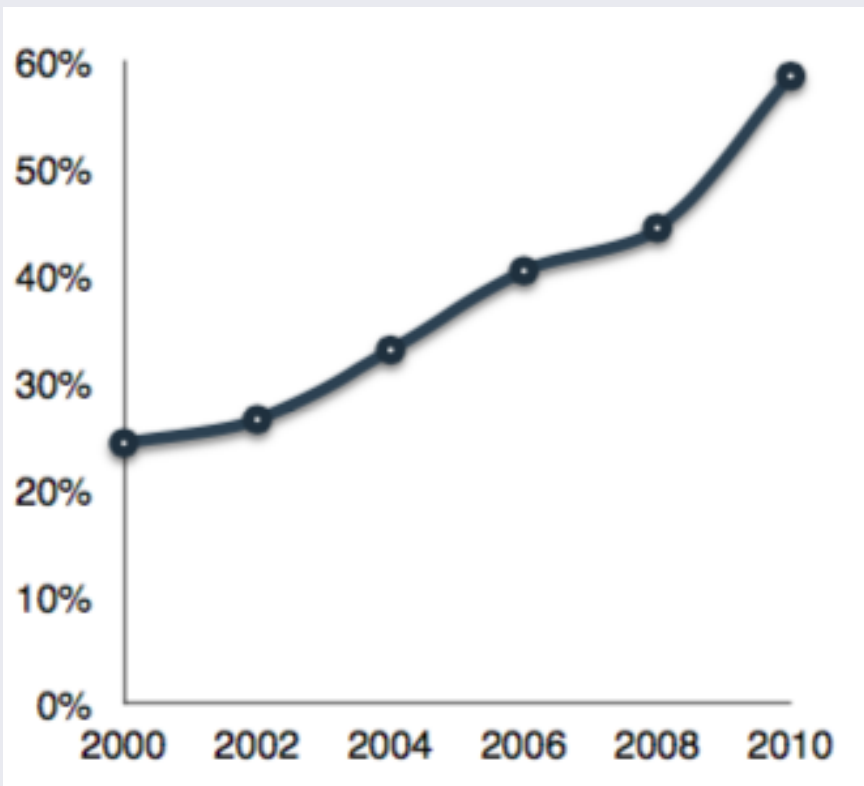
Quelle: Thoriacius, S. "Increased incidence of disability due to mental and behavioural disorders in Iceland, 1990-2007." *J Ment Health* 19 (2010): 176-83.

Quelle: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.



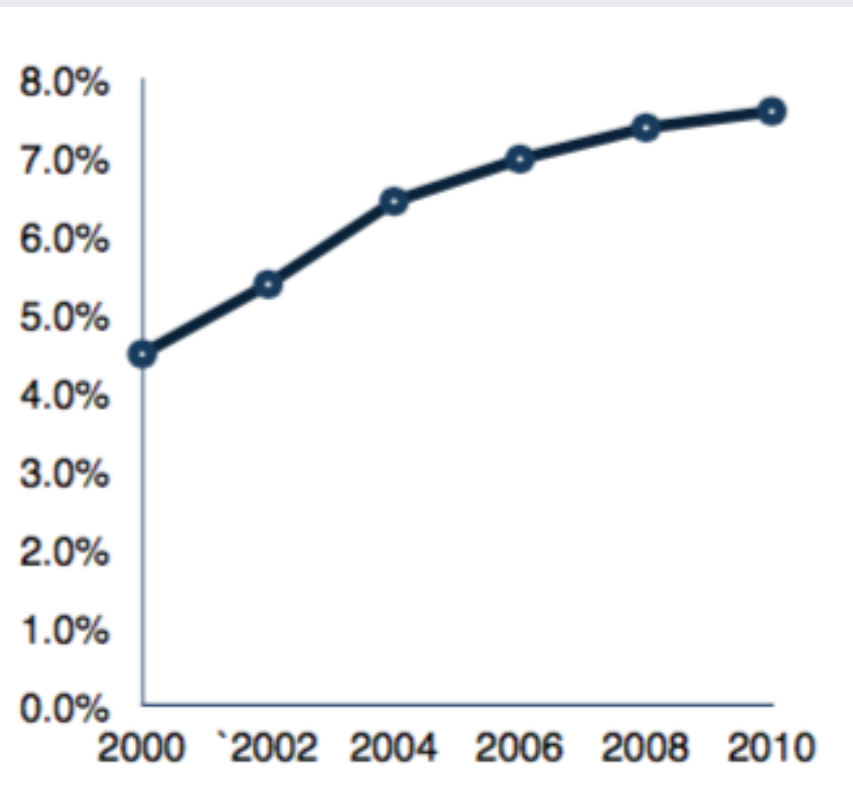
# Schweden, 2000 - 2010

Prozentsatz Invaliden  
aufgrund psychischer Störungen



Quelle: OECD. Mental Health and Work: Sweden, 2013.

Prozent der Bevölkerung,  
die Antidepressiva einnahmen



Quelle: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.

# Psychotrope Drogen erzeugen Anormalitäten in der Hirnfunktion

**Stephen Hyman, früherer Direktor des NIMH, 1996:**

- Psychiatrische Verordnungen „erzeugen Störungen der Neurotransmitterfunktionen“
- als Reaktion geht das Gehirn durch eine Serie kompensatorischer Anpassungen, um „ihr Gleichgewicht angesichts der Veränderungen in der Umgebung oder im inneren Milieu aufrecht zu erhalten.“
- Die „chronische Anwendung“ der Drogen verursacht dann „substantielle und langdauernde Veränderungen der neuralen Funktion“.
- Nach einigen Wochen funktioniert das Gehirn des Patienten nun in einer Weise, die sich „sowohl qualitativ als auch quantitativ vom Normalzustand unterscheidet.“

# Langzeit-Ergebnisse für hospitalisierte depressive Patienten in der Prae-Antidepressiva Ära

- Emil Kraepelin, 1921. Sechzig Prozent von 450 wegen einer depressiven Ersterkrankung hospitalisierten Patienten erfuhren nur einen einzigen Ausbruch der Erkrankung und nur 13% hatten drei oder mehr Episoden in ihrem Leben.
- Horatio Pollock, New York State, 1931. In einer Langzeitstudie von 2700 ersterkrankten depressiven Patienten hatten mehr als die Hälfte niemals mehr eine weitere Erkrankung, die eine Hospitalisierung erforderte, und nur 13% hatten drei oder mehr Episoden.
- Gunnar Lundquist, Schweden, 1945. In einer Studie an 216 Patienten über 18 Jahre hatten 49% lediglich eine einzige Episode und weitere 21% hatten nur einen weiteren Episode.

Quelle: "Major affective disorder as a recurrent illness." *Arch Gen Psych* 36 (1979):835-9. G.Winokur. *Manic Depressive Illness* (St. Louis:The C.V. Mosby Company, 1969), 19-20. G. Lundquist."Prognosis and course in manic- depressive psychoses." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, suppl. 35 (1945):7-93.

## Es bestand Einvernehmen, dass Depression eine episodische Störung darstellte

Man kann einem Patienten und seiner Familie versichern, dass nachfolgende Episoden der Krankheit nach einer depressiven Ersterkrankung nicht zu einem chronischen Verlauf tendieren werden.

-- George Winokur, Washington University,  
*Manic Depressive Illness*, 1969

## Klinische Beobachtungen in frühen Jahren des Antidepressiva Gebrauchs

- H.P. Hoheisel, Deutscher Arzt, 1966: Verordnung von Antidepressiva scheint die „Intervalle zwischen depressiven Episoden zu verkürzen“.
- Nikola Schipkowensky, Bulgarische Psychiaterin, 1970: Antidepressiva führen eine „Veränderung zu einem mehr chronischen Verlauf herbei“.

# Die Chronizitätsbefürchtung wird getestet

J.D. Van Scheyen, niederländische Psychiatrie, 1973:

Nachdem er eine Studie mit 94 depressiven Patienten durchgeführt hatte, schloss er, dass „dass eine systematische Langzeit-Medikation mit Antidepressiva - mit oder ohne Elektrokrampftherapie – den paradoxen Effekt einer erhöhten Rezidivrate der vitalen Depression zur Folge hat. Mit anderen Worten, dieser therapeutische Ansatz war mit einer Zunahme der Rückfallrate und einer Abnahme der Zyklus-Dauer (Intervall bis zum Rückfall) verbunden .... Sollte diese Zunahme als ein unerwünschter Langzeit-Nebeneffekt der Behandlung mit trizyklischen Antidepressiva betrachtet werden?“

# Eine episodische Erkrankung wird in der Antidepressiva-Ära chronisch

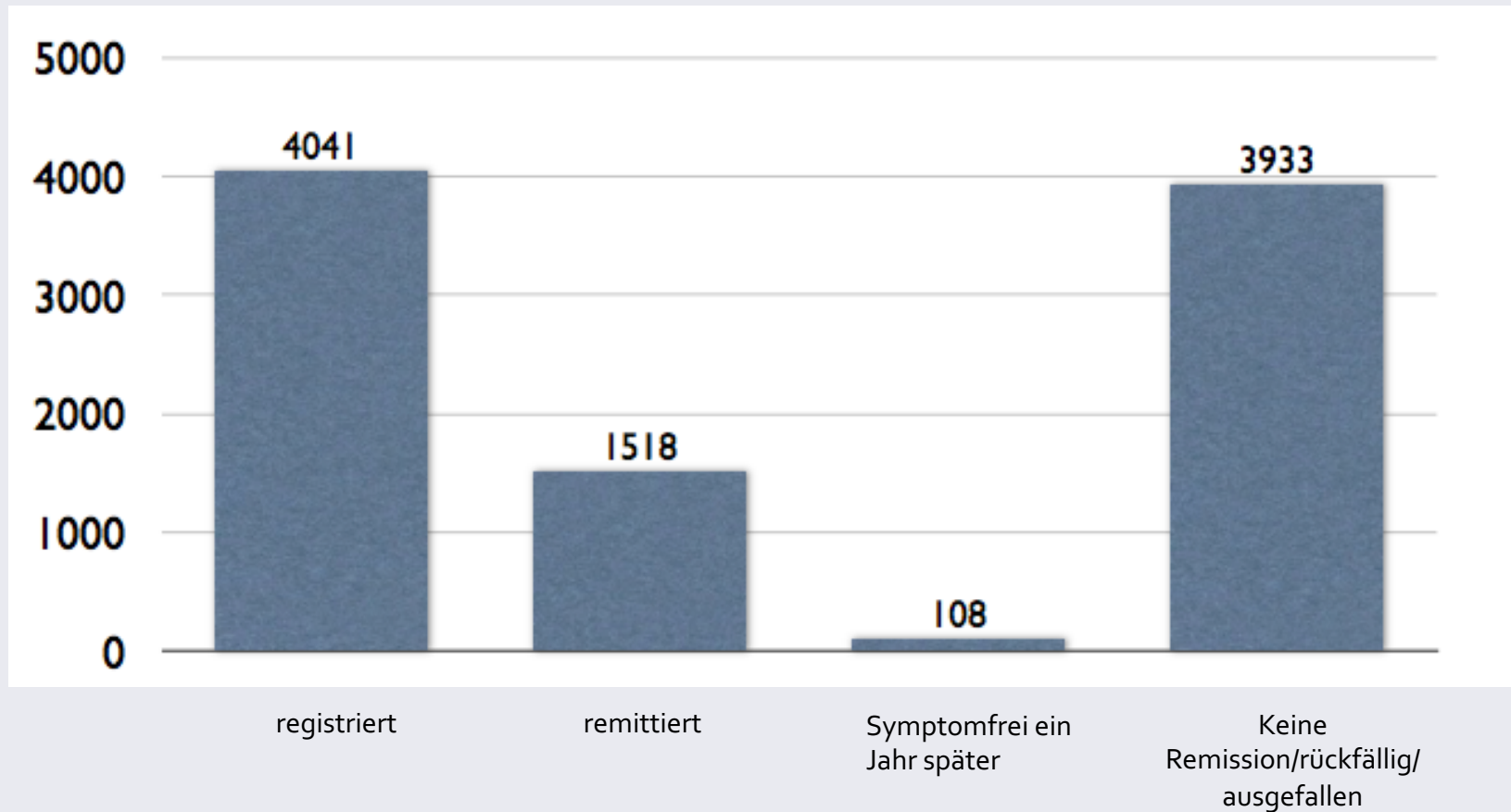
**National Institute of Mental Health Panel on Mood Disorders, 1985  
(NIMH Ausschuss über Gemütsstörungen):**

„Verbesserte Ansätze der Beschreibung und Klassifizierung von Gemüts(Stimmungs-)störungen und neue epidemiologische Studien haben die rezidivierende und chronische Natur dieser Erkrankungen gezeigt sowie das Ausmaß, in dem sie eine kontinuierliche Quelle von Distress und Dysfunktion für betroffene Individuen sind.“

Quelle: Consensus Development Panel, "Mood disorders," *Am J Psychiatry* 142 (1985):469-76.

# Die STAR\*D Studie bestätigt, dass Depression unter Antidepressiva heute einen chronischen Verlauf nimmt

Zahl Patienten



Quelle: "Efficacy and effectiveness of antidepressants." *Psychother Psychosom* 79 (2010):267-79.

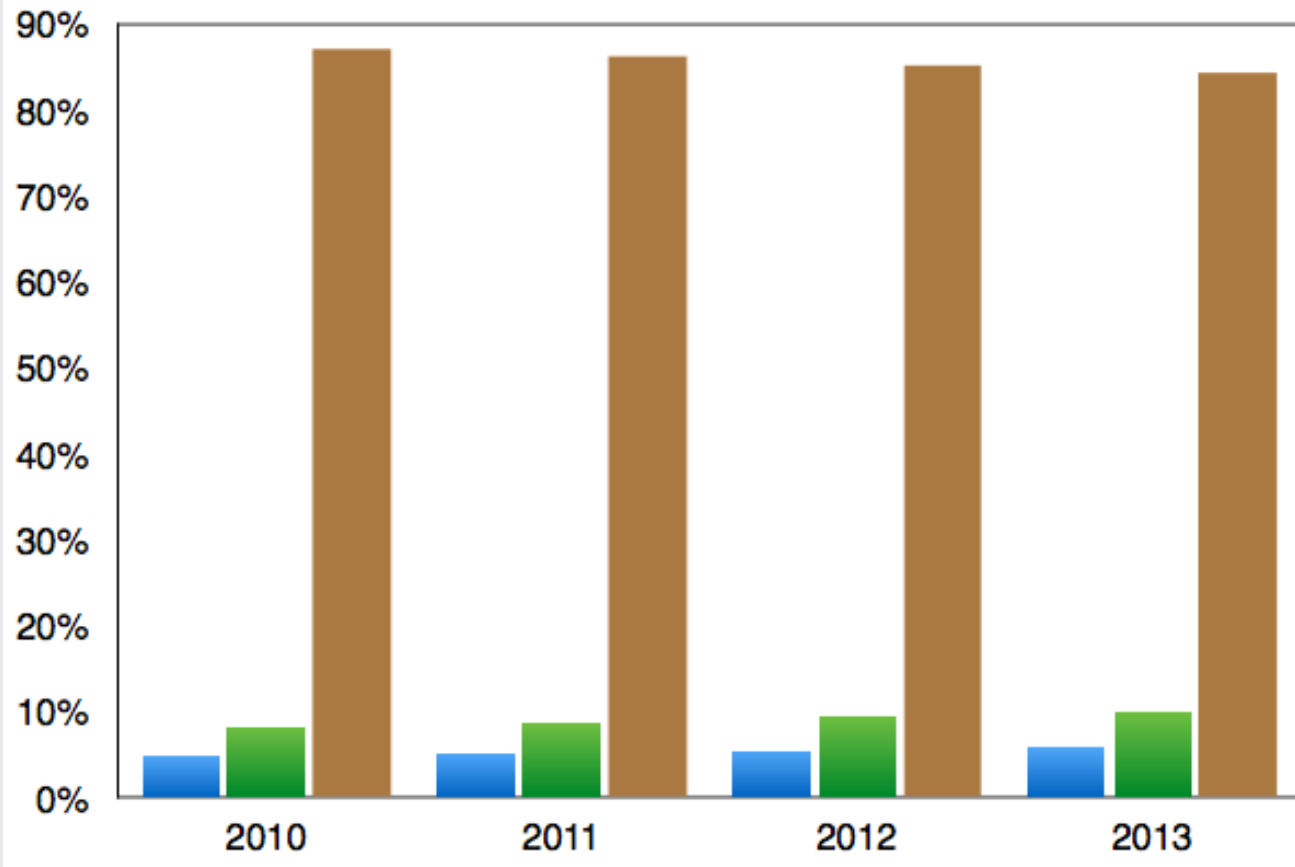


Diese Ergebnisse offenbaren bemerkenswert niedrige Response- und Remissionsraten.

--John Rush, 2004

# Ergebnisse nach realer Datenlage in Minnesota: Wenige Patienten am Ende des Jahres wieder genesen

■ Remission ■ Response ■ Chronische Depression

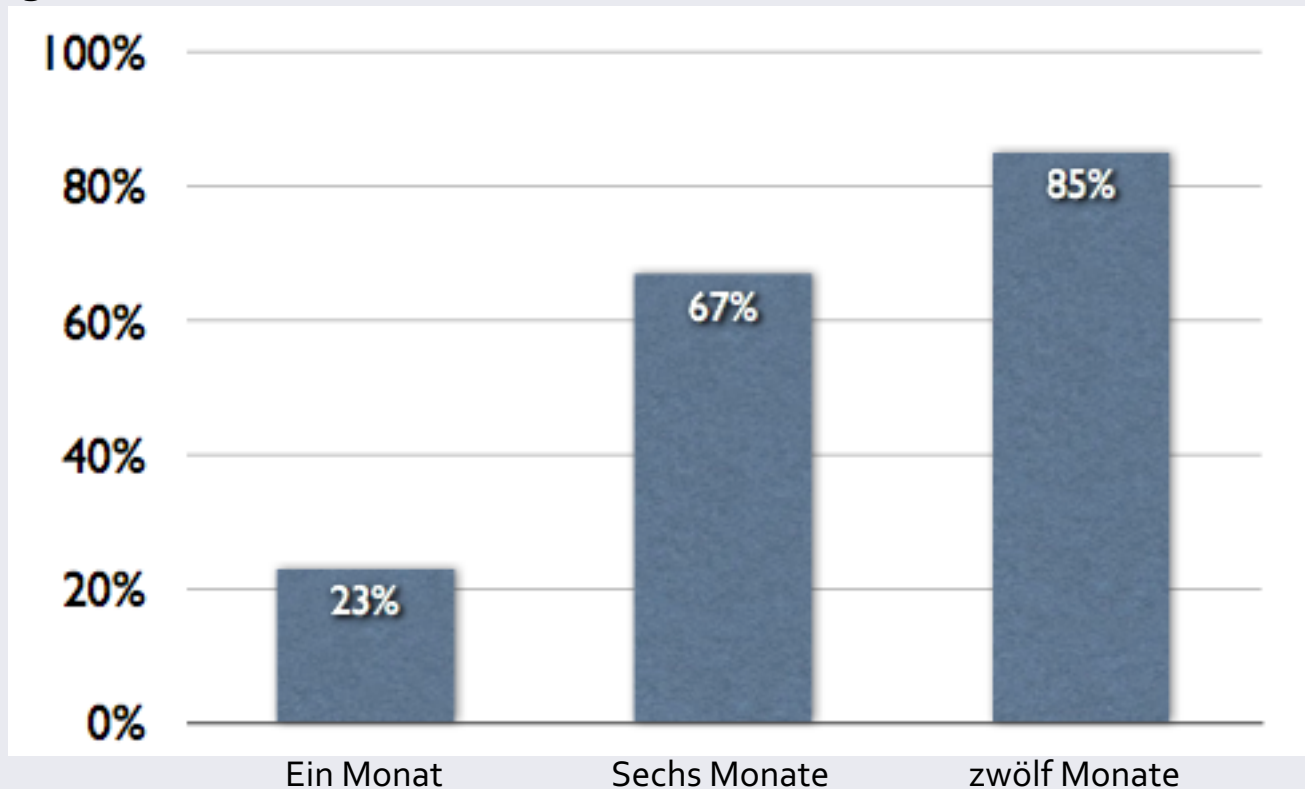


Anzahl Patienten:  
2010 = 29.199  
2011 = 65.307  
2012 = 80.067  
2013 = 86.147

# Ein-Jahres Genesungsraten *nicht medikamentös behandelter* Depression in der NIMH Studie

N = 84

genesen



Quelle: M. Posternak, "The naturalistic course of unipolar major depression in the absence of somatic therapy." *Journal of Nervous and Mental Disease* 194 (2006):324-349.

„Wenn so viel wie 85% depressiver Patienten ohne jede medizinische Behandlung innerhalb eines Jahres spontan genesen, wird es ziemlich schwierig für jede denkbare andere Intervention, ein Ergebnis zu zeigen, das diesem überlegen ist.

--Michael Posternak

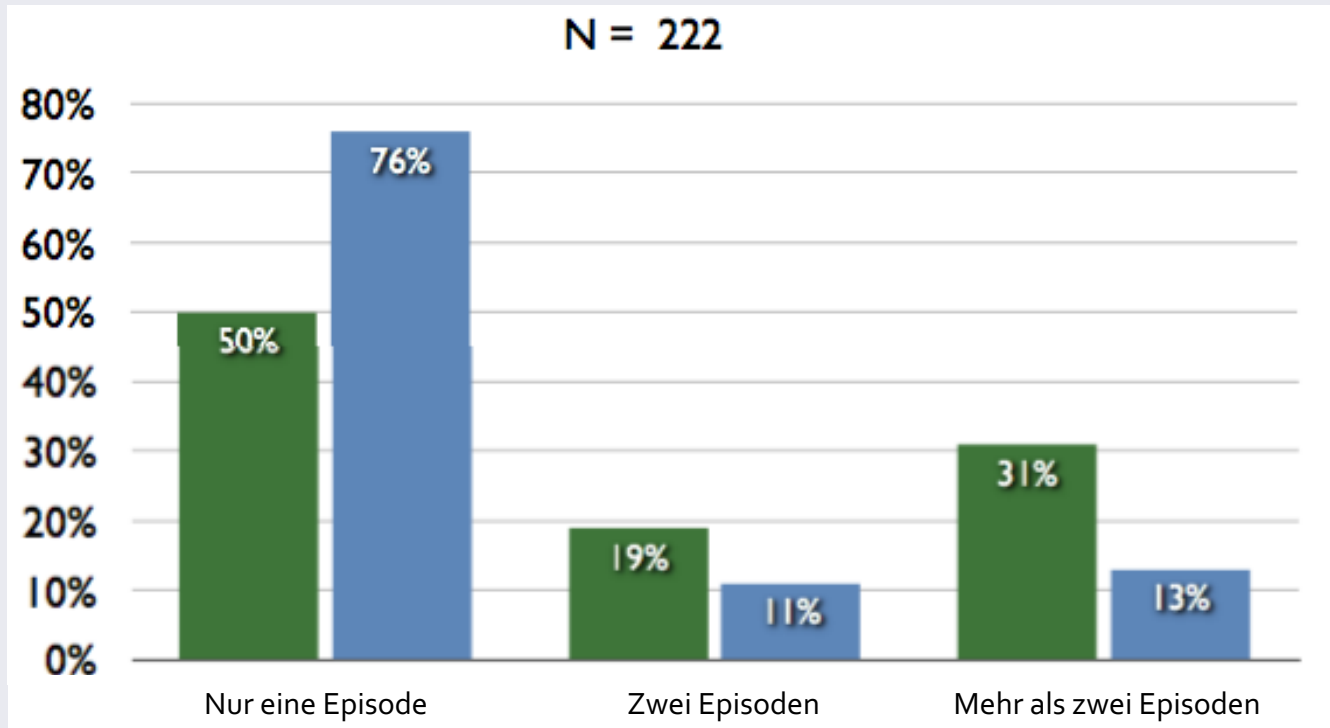
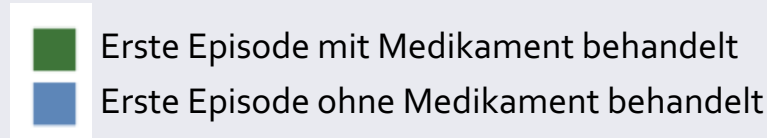
## Wirken Antidepressiva über lange Zeit depressogen ?

„In der Therapie der Depression mögen Antidepressiva kurzfristig hilfreich sein; sie verschlimmern jedoch das Fortschreiten der Erkrankung auf Dauer, indem sie die biochemische Vulnerabilität für eine Depression erhöhen... Die Anwendung von Antidepressiva kann die Krankheit in einen bösartigen Verlauf hineintreiben, bis sie nicht mehr auf eine Behandlung anspricht.

--Giovanni Fava, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1995

# Depression in den Niederlanden

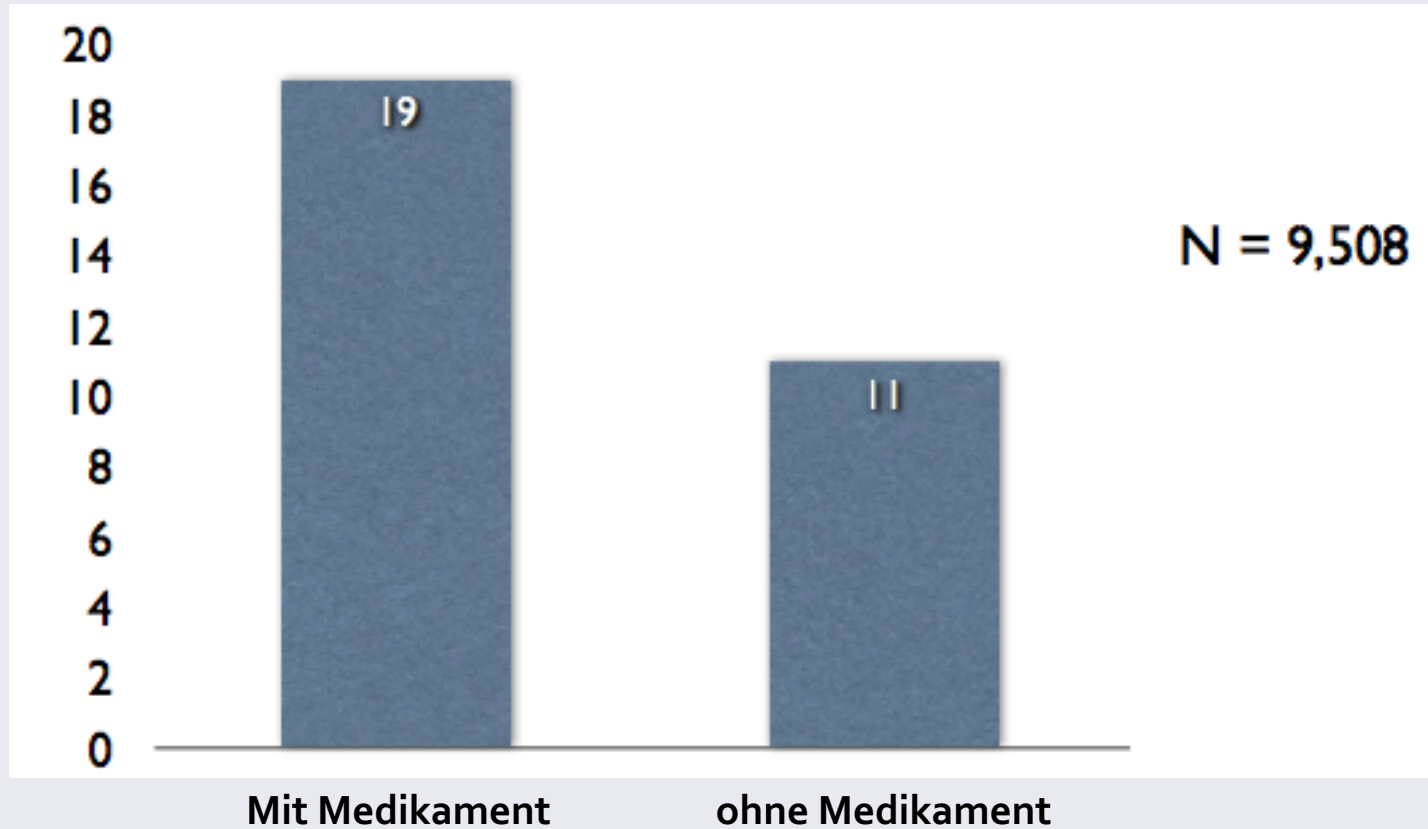
(Im Verlauf von 10 Jahren)



Quelle: E.Weel-Baumgarten, "Treatment of depression related to recurrence,"  
*J Clin Psychiatry & Therapeutics* 25 (2000):61-66.

# Fünf-Jahres-Ergebnisse in Kanada

Anzahl der Wochen  
depressiv pro Jahr



Quelle: S. Patten, "The Impact of antidepressant treatment on population health." *Population Health Metrics* 2 (2004): 9.

Diese Ergebnisse sind konsistent mit Giovanni Fava's Hypothese, dass „die Antidepressiva-Behandlung zu einer Verschlechterung des Langzeitverlaufs psychischer Störungen führen kann.“

--Scott Patten



# Ein-Jahres – Ergebnisse der WHO (World-Health-Organisation) Depressions-Studie



Diagnose / Antidepressivum



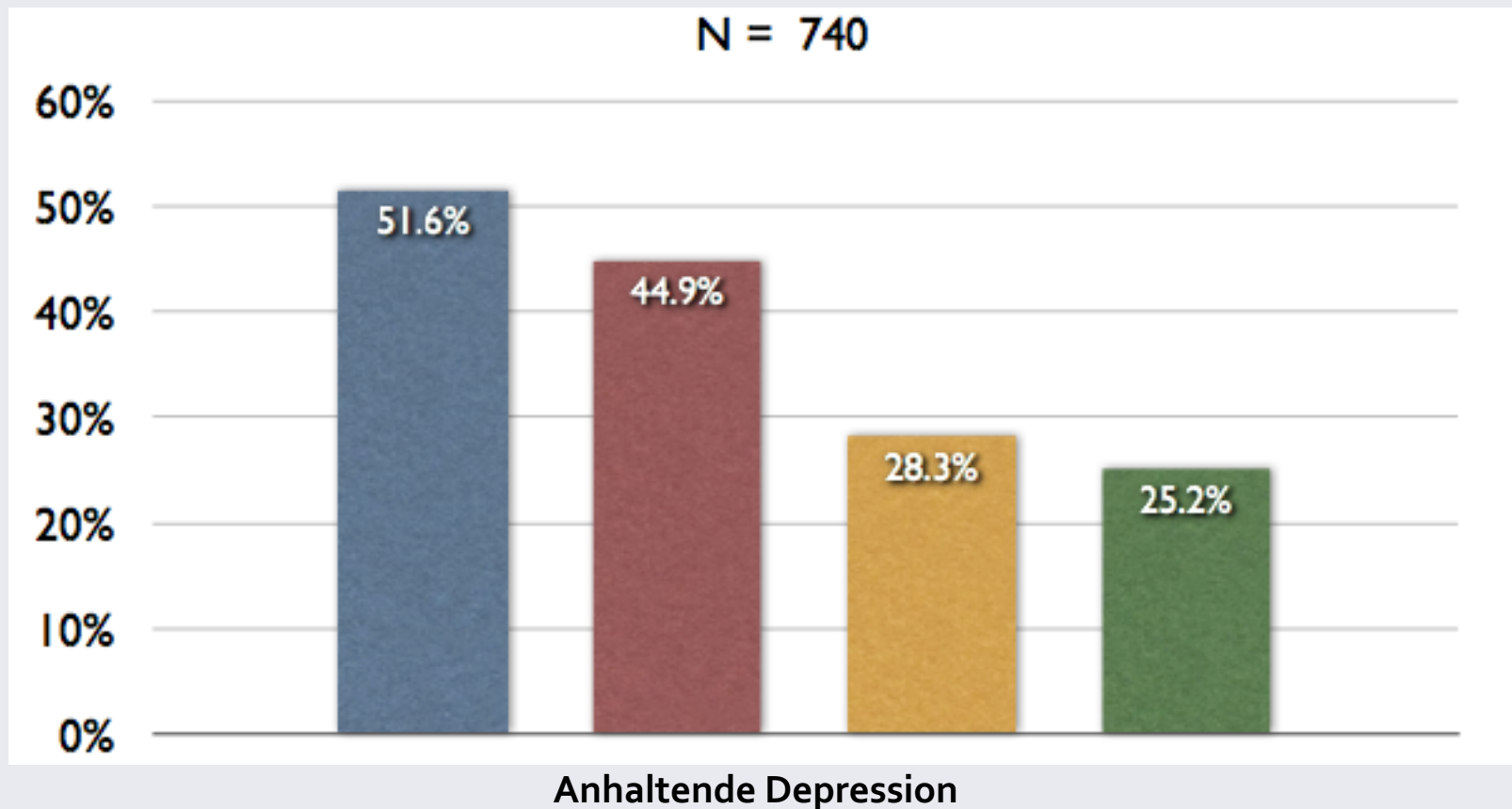
Keine Diagnose / kein Medikament



Diagnose / Sedativum



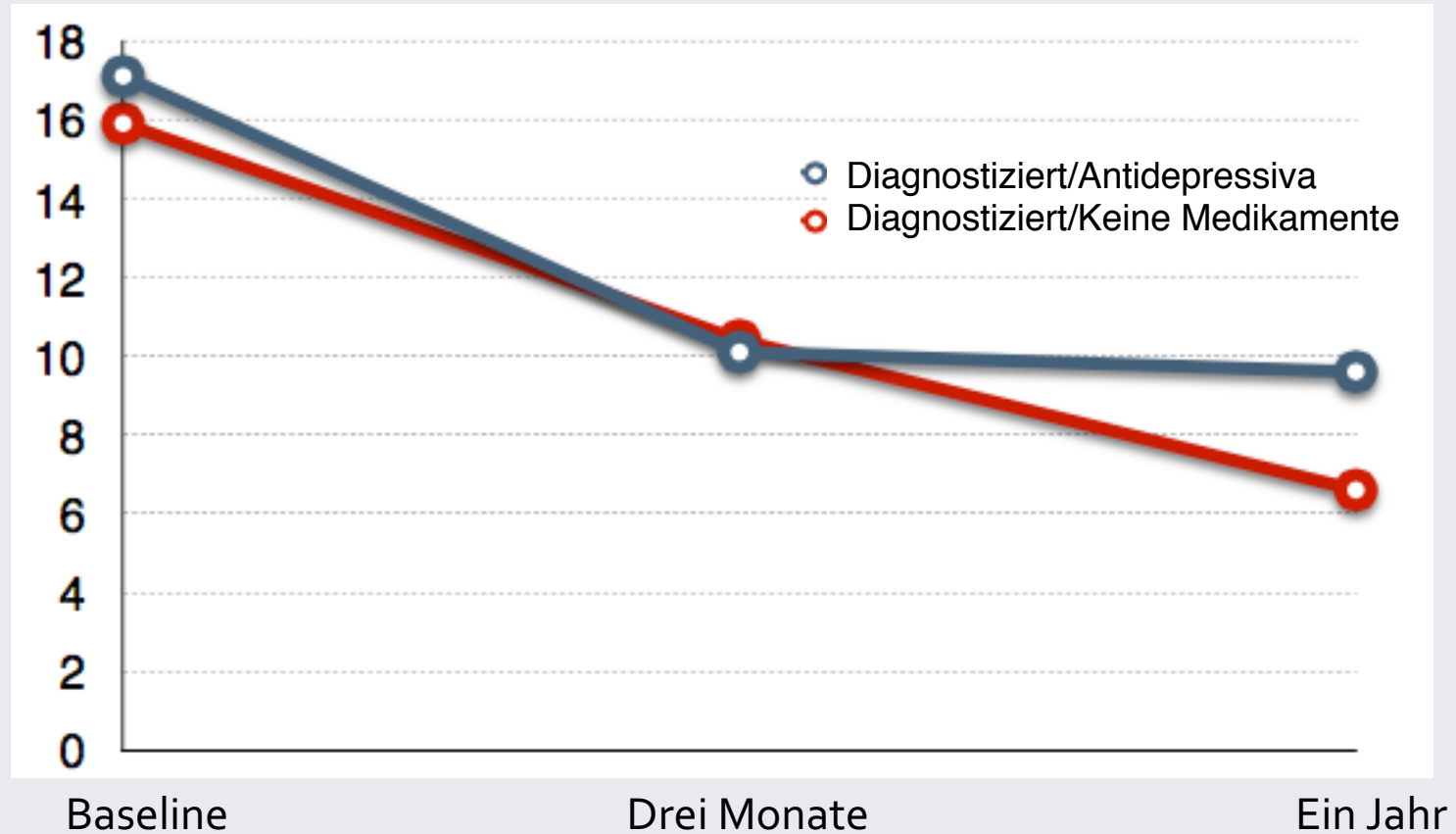
Diagnose / kein Medikament



Quelle: D. Goldberg. "The effects of detection and treatment of major depression in primary care." *British Journal of General Practice* 48 (1998):1840-44.

# WHO Studie: Der Zustand medikamentös behandelter Patienten hört nach drei Monaten auf, sich zu verbessern.

Schwere der Symptome  
auf der GHQ Skala



Quelle: "The effects of detection and treatment of major depression in primary care."  
*British Journal of General Practice* 48 (1998):1840-44.

# Antidepressiva verringern den Langzeit-Nutzen von Übung und Training (z. B. Verhaltenstherapie)

Behandlung während der ersten 16 Wochen	Prozentsatz Patienten in Remission am Ende der 16 Wochen	Prozentsatz der Patienten mit Rückfall in den folgenden sechs Monaten	Prozentsatz aller Patienten mit Depression nach zehn Monaten
Zoloft alleine	69%	38%	52%
Zoloft plus Übung	66%	31%	55%
Übung alleine	60%	8%	30%

Quelle: Babyak, M. "Exercise treatment for major depression." *Psychosomatic Medicine* 62 (2000):633-8.

## Das Problem mit Antidepressiva: Medikamenteninduzierte „oppositionelle Toleranz“

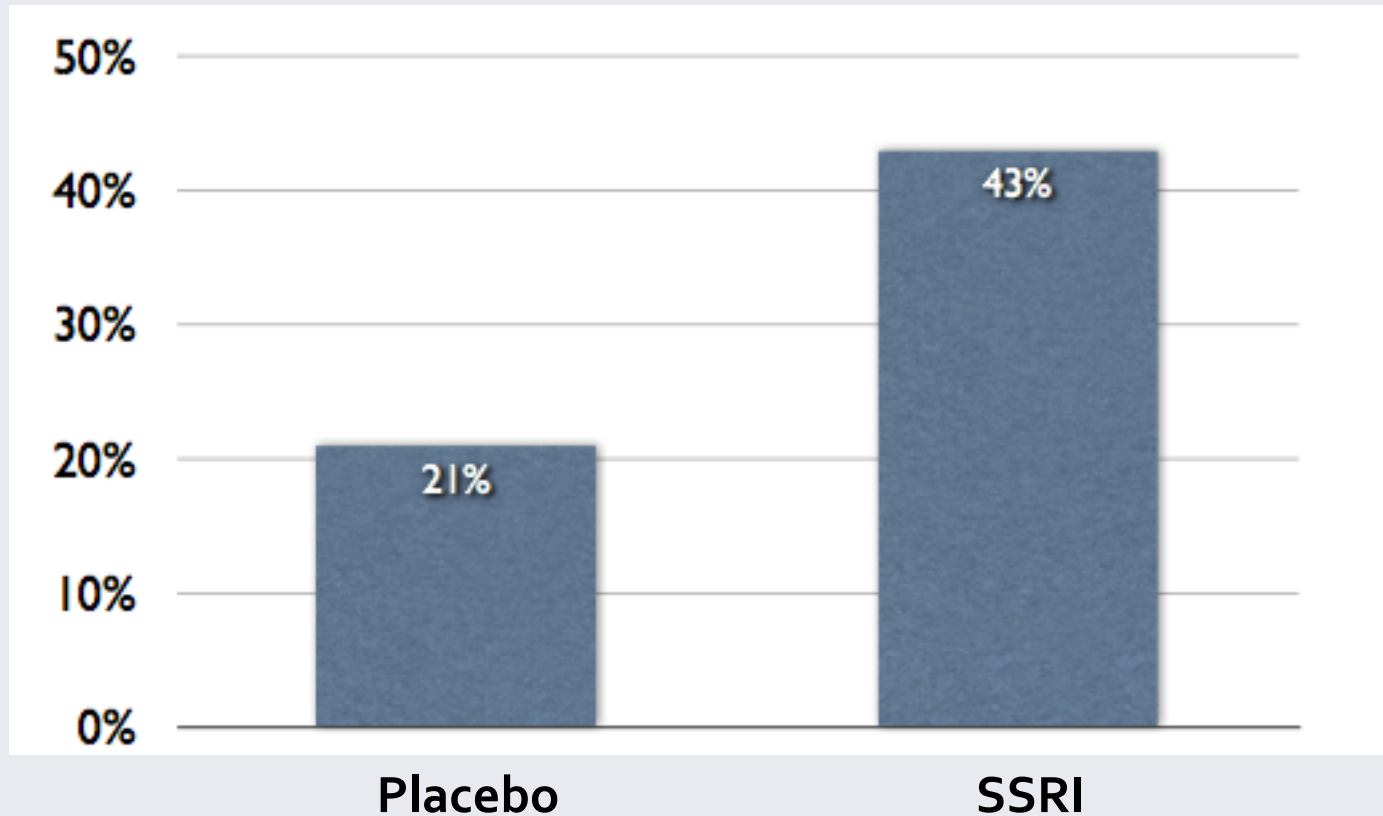
„Wenn wir die Behandlung auf über 6 bis 9 Monate verlängern, können wir Prozesse initiieren, die den anfänglichen unmittelbaren Effekten der Antidepressiva entgegengesetzt sind (Verlust klinischer Wirksamkeit).... Wir können die Krankheit darüber hinaus in einen malignen und behandlungsresistenten Verlauf hinein treiben, der die Form einer *Resistenz* oder *beschleunigter Rückfälle* annimmt. Wenn die Medikation beendet wird, können diese Prozesse unkontrolliert werden und *Entzugssymptome* sowie erhöhte *Vulnerabilität* für einen Rückfall zur Folge haben . Diese Prozesse sind unter Umständen nicht wieder umkehrbar.“

Giovanni Fava, 2011

Quelle: G. Fava. "The mechanisms of tolerance in antidepressant action."  
*Progress in Neuro- Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 35 (2011): 1593-1602.

# Testen der Hypothese

Drei-Monats-Rückfallrate nach initialer Remission:  
Placebo vs. Patienten nach SSRI-Absetzung

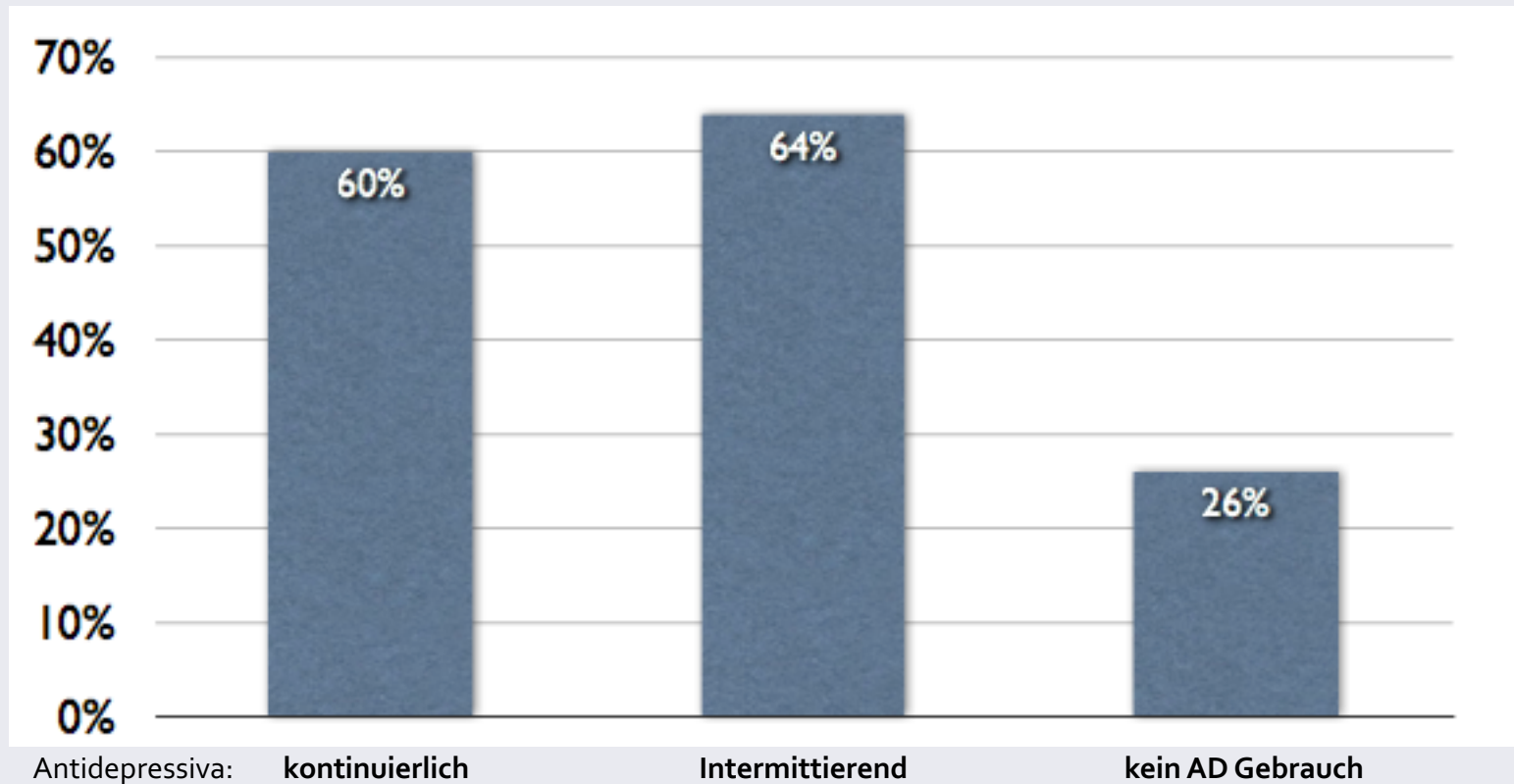


Quelle: P.Andrews: "Primum *non nocere*: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good." *Frontiers in Psychology* 3 (2012): 1-18.

Je stärker Antidepressiva die Monoamin Niveaus im Hirn stören, um so mehr scheint das Gehirn gegenzuregulieren, was wiederum das Rückfallrisiko erhöht, wenn die Droge abgesetzt wird....die Antidepressiva-Einnahme scheint die (biologische) Empfänglichkeit für Depression zu erhöhen.

--Paul Andrews, 2012

## Zwei-Jahres Rückfallraten bei remittierten Patienten in den Niederlanden



Quelle: C. Bockting. "Continuation and maintenance use of antidepressants in recurrent depression." *Psychotherapy and Psychosomatics* 77 (2008): 17-26.

„Kontinuierliche antidepressive Behandlung kann den initialen akuten Wirkungen des Antidepressivums entgegenwirken .... neurobiologische Mechanismen sind vermutlich daran beteiligt, die Vulnerabilität für einen Rückfall zu erhöhen“.

--C. Bockting, 2008



# Tardive Dysphorie

Ein chronischer und therapieresistenter Zustand entsteht unserem Denkmodell nach bei Patienten, die längere Zeit potenten Antagonisten von Serotonin-Reuptake-Pumpen (d. h. SSRIs) ausgesetzt sind. Aufgrund der Verzögerung im Auftreten dieses chronisch depressiven Zustandes wird er im angloamerikanischen Raum als „tardive dysphoria“ bezeichnet. Tardive Dysphorie manifestiert sich als chronisch dysphorischer Zustand der anfangs vorübergehend erleichtert wird durch antidepressive Medikation – jedoch letztlich darauf nicht mehr reagiert. Serotonerge Antidepressiva sind wahrscheinlich von besonderer Bedeutung bei der Entwicklung von tardiver Dysphorie.

--Rif El-Mallakh, 2011

Quelle: El-Mallakh, R. "Tardive dysphoria: The role of long-term antidepressant use in inducing chronic depression. *Medical Hypotheses* 76 (2011): 769-773.

## Zusammenfassung der Evidenz, dass Antidepressiva die Chronizität der Depression erhöhen

- Depression hat sich während der Antidepressiven Ära von einer episodischen Erkrankung zu einer chronischen verändert.
- In naturalistischen Studien weisen die Patienten ohne Medikamente die besseren Langzeitresultate auf.
- Forscher haben eine biologische Erklärung dafür vorgeschlagen, warum Antidepressiva auf lange Sicht depressogen sind.

## Antidepressiva erhöhen das Risiko eines unipolar depressiven Patienten, zu einer bipolaren Diagnose zu konvertieren

1956: Veröffentlichung des ersten Fallberichtes einer Antidepressiva-induzierten Manie

1985: Schweizer Untersucher, die den Wandel im Patienten-Mix am psychiatrischen Hospital Burghölzli verfolgten, berichten ein dramatisches Emporschnellen des Prozentsatzes solcher mit manischen Symptomen in Folge der Einführung der Antidepressiva. „Bipolare Störungen nahmen zu; mehr Patienten mit häufigen Episoden wurden aufgenommen.“

1993: Ein Depressions-Führer der American Psychiatric Association warnt: „Alle antidepressiven Behandlungen, einschließlich ECT (Elektrokrampftherapie) können manische oder hypomanische Episoden provozieren.“

# Yale Forscher quantifizieren das Risiko einer Konversion zu einer bipolaren Störung aufgrund Antidepressiva-Einnahme

Studiendesign: Yale Forscher analysierten die Daten von 87.920 Patienten Von 0 bis 29 Jahren, die ursprünglich in den Jahren 1997 bis 2001 mit einer Angst- oder nicht bipolaren psychischen Störung diagnostiziert worden waren. Der Median der Nachuntersuchung betrug 41 Wochen. Sie berichteten über die Anzahl Patienten, die in Abhängigkeit von der Einnahme eines Antidepressivums zu einer bipolaren Diagnose gewechselt hatten.

## Konvertierer zu einer bipolaren Diagnose

Alter	Keine Einnahme	Einnahme	NNH
15-19	698 (4.8%)	1093 (10.9%)	16
20-24	390 (4.3%)	591 (7.6%)	31
25-29	333 (2.7%)	587 (6.2%)	29
<b>15-29</b>	<b>1421 (4.1%)</b>	<b>2271 (8.3%)</b>	<b>23</b>

NNH: number needed to harm. Beispiel: Wenn NNH = 23, dann wird einer von 23 aufgrund der Antidepressiva-Einnahme in eine bipolare Störung wechseln, der ohne Antidepressivamedikation die Störung nicht entwickelt hätte.

# Zunahme Bipolarer Diagnosen in den USA, 1994 bis 2003

Zahl Office-basierter Visiten mit Diagnose einer Bipolaren Störung

	1994-1995	2002-2003	Zunahme
Jugendliche (0-19 Jahre)	25 je 100.000	1003 je 100.000	40-fache Zunahme
20 Jahre und älter	905 je 100.000	1.679 je 100.000	85% Zunahme

Quelle: Moreno, C. "National Trends in the Outpatient Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder in Youth." *Arch Gen Psychiatry* (2007) 64: 1032-39.

In einer Untersuchung von Mitgliedern der „Depressive and Manic-Depressive Association“ waren 60 Prozent der Patienten mit bipolarer Diagnose ursprünglich an einer Major Depression erkrankt und ihre Erkrankung hatte sich in eine bipolare gewandelt, nachdem sie ein Antidepressivum eingenommen hatten.

Quelle: R. El-Mallakh. "Use of antidepressants to treat depression in bipolar disorder." *Psychiatric Services* 53 (2002): 58-84.

Fred Goodwin, früherer Direktor des National Institute of Mental health, 2005:

„Wenn Sie iatrogen einen bipolaren Patienten verursachen, wird dieser Patient wahrscheinlich rezidivierende bipolare Erkrankungen haben, auch dann, wenn das verursachende Antidepressivum abgesetzt wird. Die Evidenz zeigt, dass, wenn der Patient einmal eine manische Episode hatte, er oder sie mit höherer Wahrscheinlichkeit eine weitere haben wird, auch ohne die antidepressive Stimulation.“

**Carlos Zarate, Vorsitzender, NIMH Programm „Psychische Störungen“, 2000:**

„In der Zeit vor der Pharmakopsychiatrie sah man wenig Erfolg bei Manie als relativ seltenes Ereignis an. *Moderne* Wirkungsstudien wiederum haben gefunden, dass eine Mehrheit bipolarer Patienten hohe Raten funktioneller Störungen aufweist.“

**Ross Baldessarini, Harvard Medical School, 2007.**

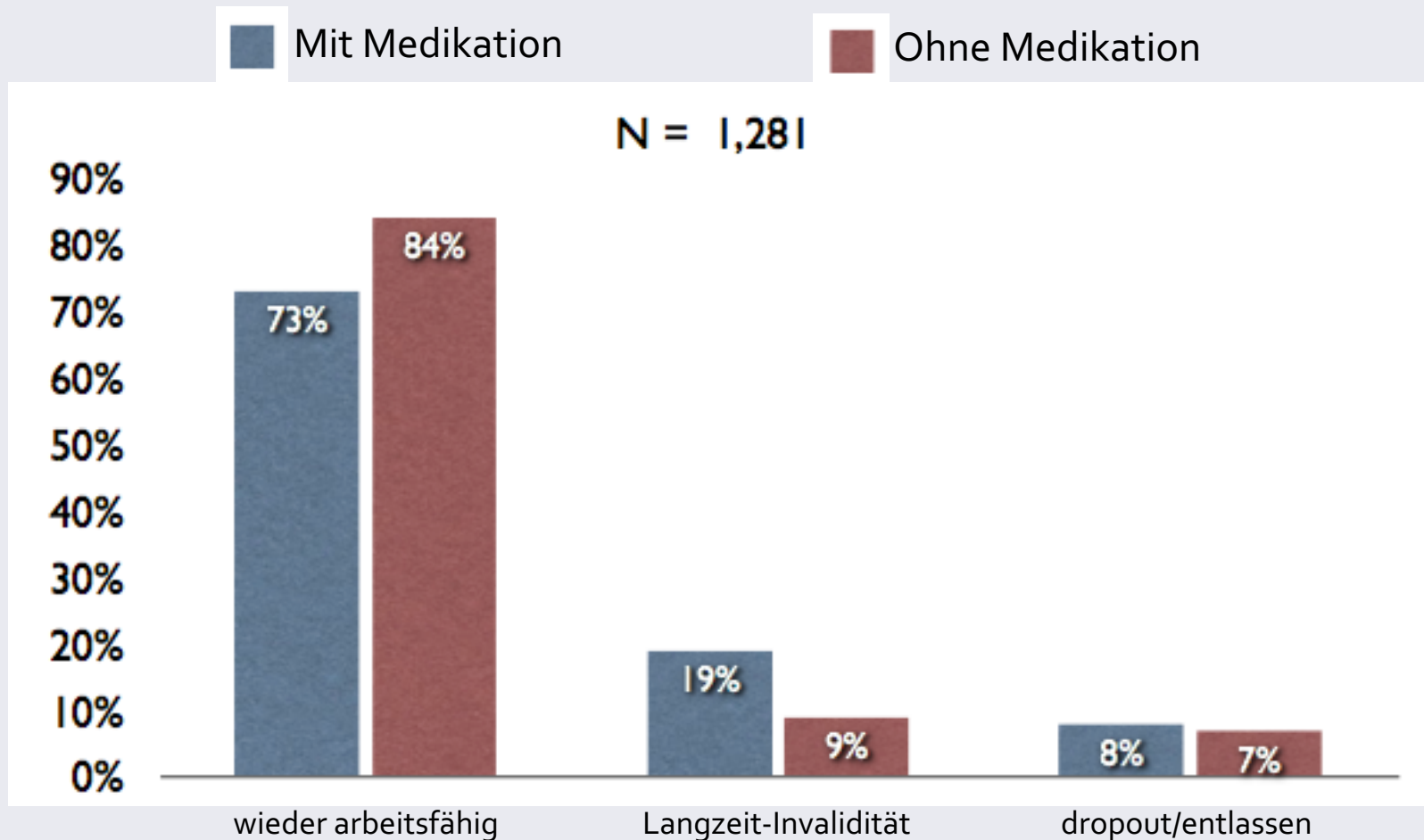
„Die Prognose für bipolare Störung wurde einst als relativ günstig angesehen, aber heutige Ergebnisse legen nahe, dass Invalidität und unbefriedigende Ergebnisse trotz größerer therapeutische Fortschritte überwiegen.“

**Fred Goodwin, 2008**

„Die Krankheit wurde verändert. Heutzutage haben wir eine Menge mehr rapid cycling als wir in der ersten Edition (seines Buches, *Manic Depressive Illness*) beschrieben, eine Menge mehr Mischzustände, als wir in der Erstauflage beschrieben, eine Menge mehr Lithium-Resistenz und eine Menge mehr Lithium Behandlungsfehlschläge als wir in der ersten Auflage beschrieben. Die Krankheit ist nicht mehr das, was Kraepelin einst beschrieb.“

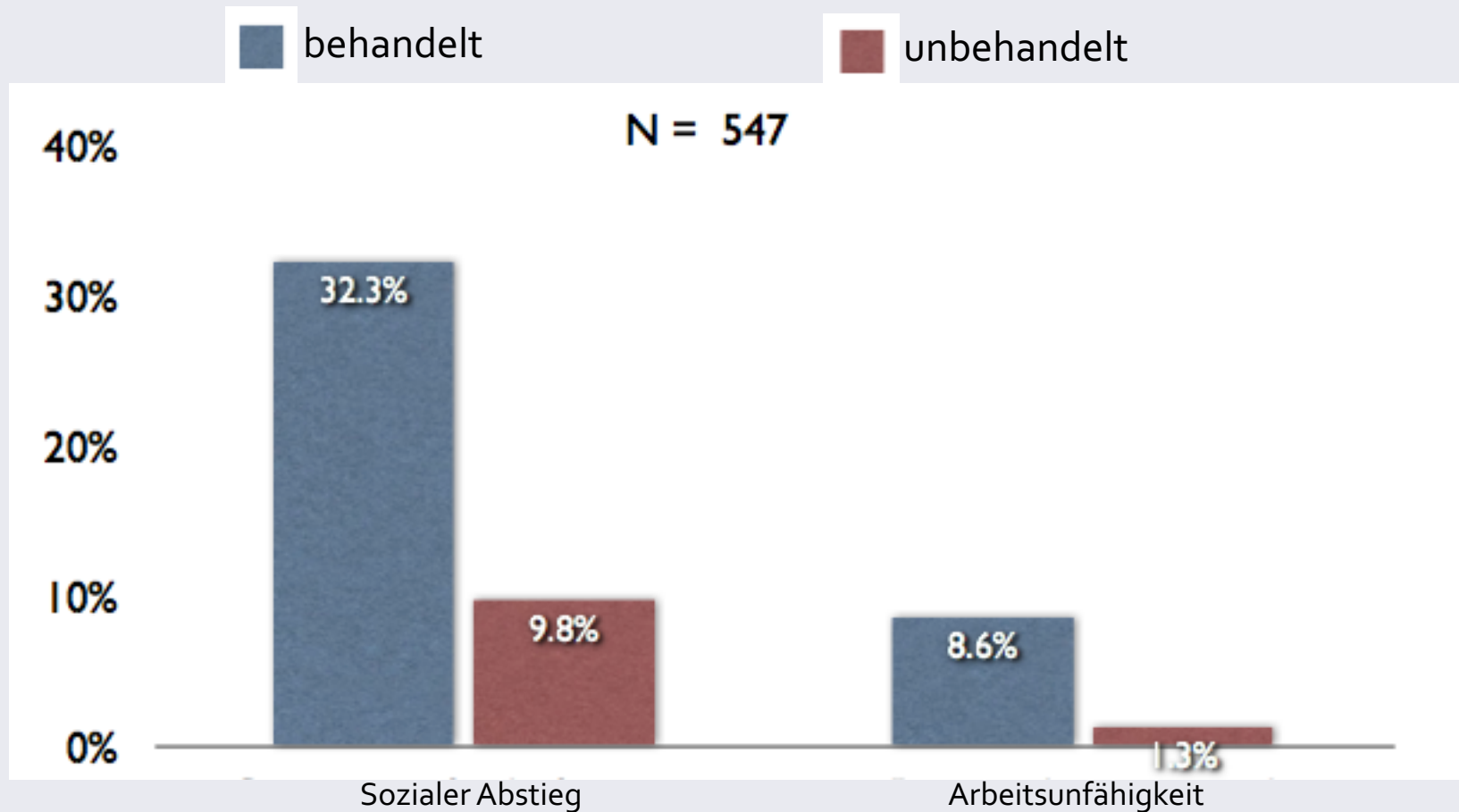


# Kanadische Studie über das Risiko der Langzeit-Invalidität depressiver Mitarbeiter



Quelle: C Dewa. "Pattern of antidepressant use and duration of depression-related absence from work." *British Journal of Psychiatry* 183 (2003):507-13.

# Sechs-Jahres-Ergebnisse in der NIMH – Studie nicht behandelter Depression



Quelle: W. Coryell. "Characteristics and significance of untreated major depressive disorder." *American Journal of Psychiatry* 152 (1995):1124-29.

## Dieselbe Prävalenz + mehr Behandlung = explodierende Zahl erwachsener Behinderter durch psychische Störungen in den USA

	1991	2002
U.S. erwachsene Bevölkerung	188 Millionen	214 Millionen
Prävalenz von Angst-, psychischen und Substanzstörungen	29,4 %	30,5 %
Anzahl von Angst-, psychischen und Substanzstörungen	55,3 Millionen	65,3 Millionen
Prozentsatz behandelter Patienten mit diesen Störungen	20,3 %	32,7 %
Zahl behandelter Patienten mit diesen Störungen	11,2 Millionen	21,4 Millionen
Zahl Behinderter aufgrund psychischer Störungen	292.000	940.000
Prozentsatz Behinderter unter Patienten mit diesen Störungen	1 von 188	1 von 69

Quelle: Survey on prevalence and treatment of anxiety, mood and substance use disorders in 1991 and 2002; Social Security disability data for 1991 and 1992; estimate of percentage of disabled mentally ill with affective disorders in 1991; report on number of people with affective disorders on disability rolls in 2002.

# Die Bürde bipolarer Erkrankung in der Gesellschaft heute.

- 1955 gab es 12.750 hospitalisierte Patienten mit bipolarer Störung in den Vereinigten Staaten. Heute gibt es fast sechs Millionen Erwachsene mit dieser Diagnose in den USA.
- Nach der Johns Hopkins School of Public Health sind 83 Prozent der Menschen mit bipolarer Diagnose „schwer gestört“ in Teilbereichen ihres Lebens. (5 Millionen Erwachsene.)
- Bipolare Erkrankung gilt nun als die an sechster Stelle führende Ursache medizinisch erfasster Behinderungen in der Welt.

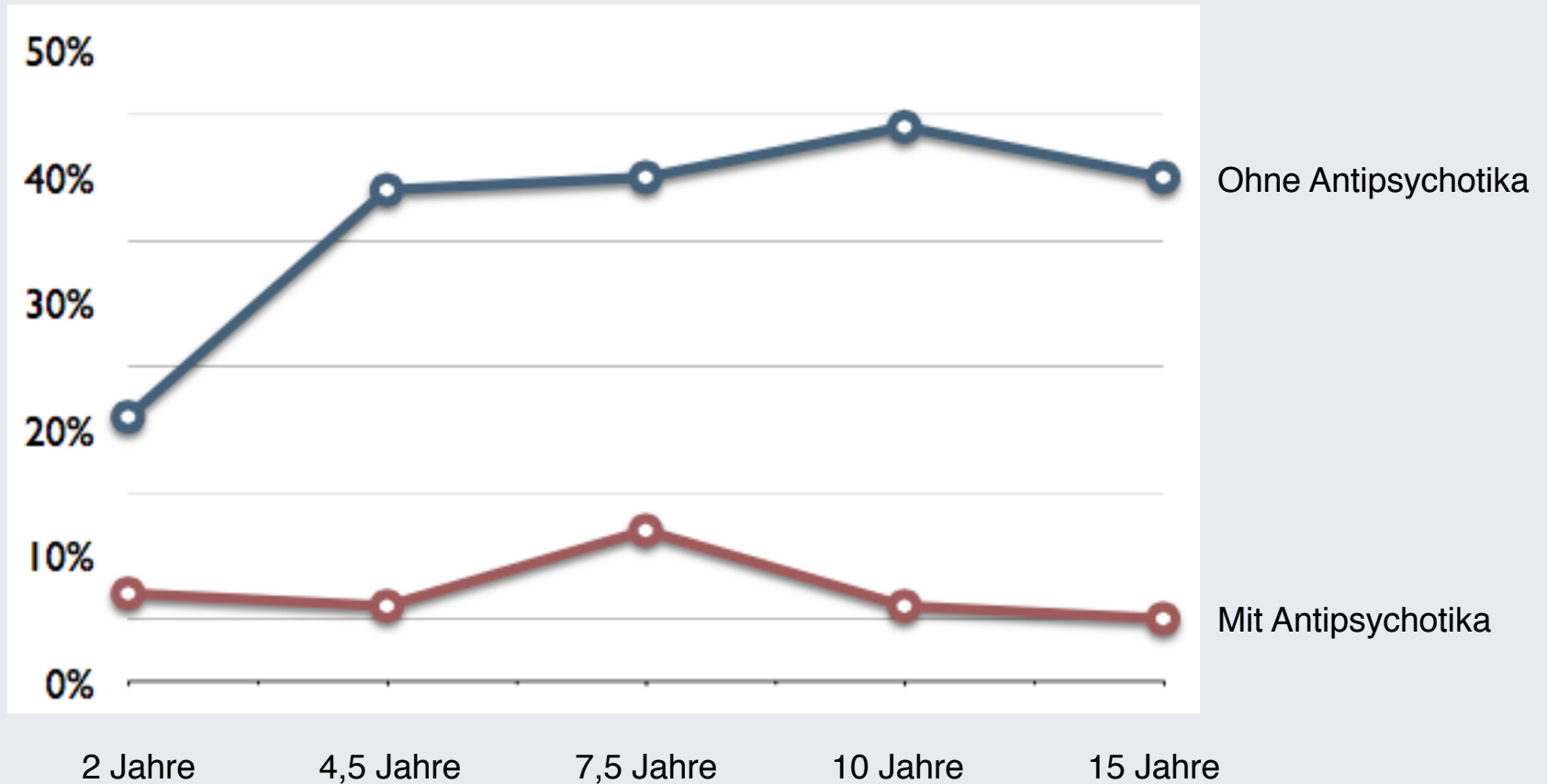
# Unerwünschte Arzneiwirkungen (UAW) der Langzeitanwendung von Benzodiazepinen

- Kognitive Störungen
- Vermehrte Depression und Angst
- Funktionelle Störungen
- Körperlicher Abbau

In einer 2007 durchgeführten Erhebung an 4.425 Langzeitnutzern von Benzodiazepinen fanden französische Forscher, dass 75% „auffallend bis extrem krank waren ... eine große Mehrheit der Patienten hatte signifikante Symptome, insbesondere depressive Episoden und generalisierte Angststörungen, oft mit auffallender Schwere und Behinderung.“

Quelle: A. Pelissolo. "Anxiety and depressive disorders in 4,425 long term benzodiazepine users in general practice," *Encephale* 33 (2007):32-38.

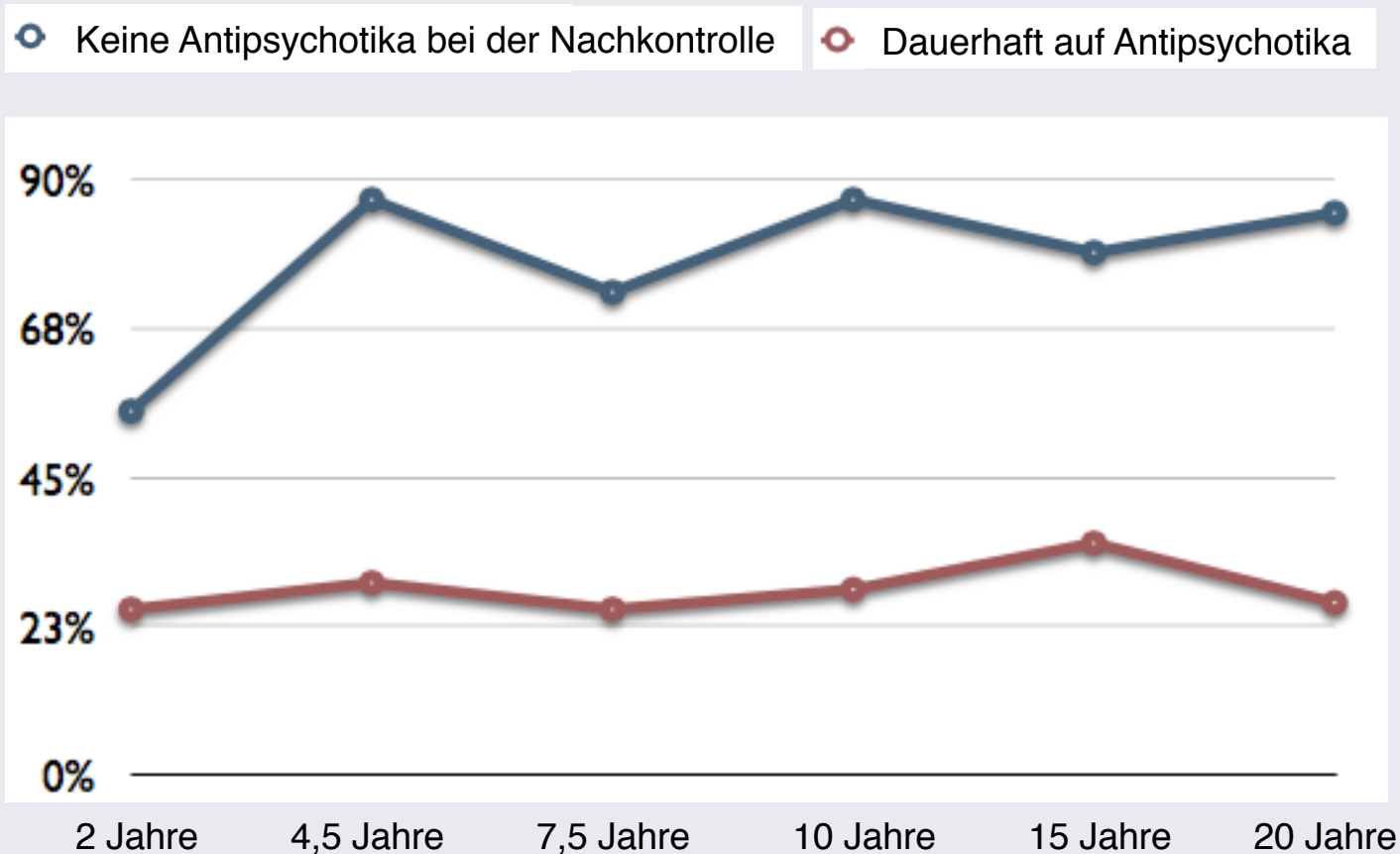
# Langzeit Genesungsraten für Schizophrenie Patienten



Quelle: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.

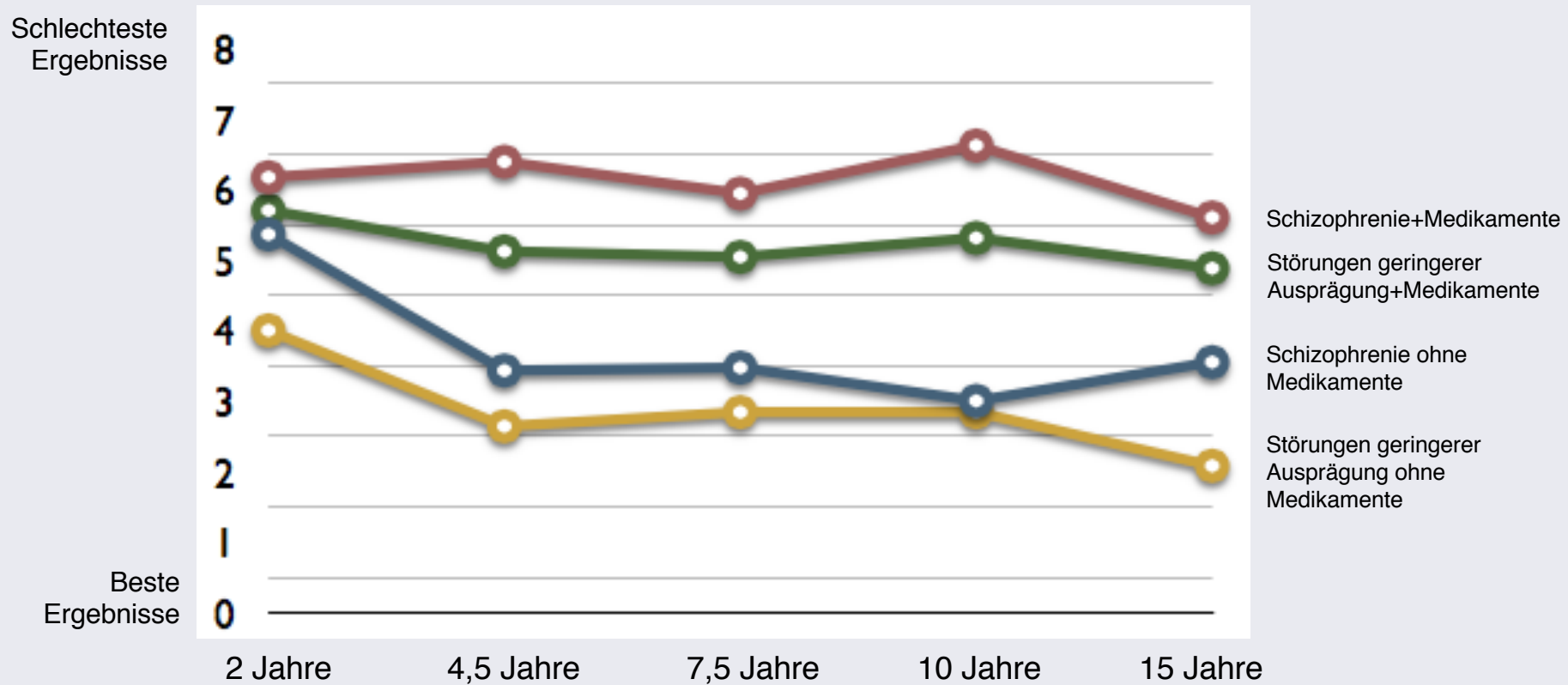
# Entwicklung der Arbeitsfähigkeit von schizophrenen Patienten

Prozentsatz mit Teilzeit- oder mehr Arbeit



Quelle: M. Harrow. "Pharmacological Treatment for Psychosis: Emerging Perspectives." Presentation in Syracuse, NY, October 2, 2014.

# Globale Adjustierung aller Psychotischen Patienten



Quelle: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.



„Wie einzigartig unter den medizinischen Behandlungen ist es, dass die offensichtliche Wirksamkeit von Antipsychotika mit der Zeit nachlässt oder unwirksam oder schädlich wird ? Es gibt viele Beispiele anderer Medikamente mit ähnlichen Langzeiteffekten, wobei dies oft passiert, weil der Körper sich biologisch neu anpasst und auf die Medikation einregelt.

--Martin Harrow, 2013

# Medikamentös induzierte oppositionelle Toleranz: Ein universelles Problem?

„Kontinuierliche medikamentöse Behandlung kann Prozesse induzieren, die das Gegenteil dessen sind, was die Medikation ursprünglich bewirkte.“ Das kann „eine Verschlimmerung der Erkrankung verursachen, nach Absetzen der Medikation eine Zeit lang andauern und es kann irreversibel sein.“

-Rif El-Mallakh, University of Louisville, 2011

# Die Evidenz: Alles passt zusammen

- Korrelative Daten aus verschiedenen Kulturen
- Eine robuste Evidenzlage, dass Antidepressiva die Chronizität der Depression erhöhen
- Studien zeigen, dass Patienten unter depressiver Medikation mit höherer Wahrscheinlichkeit störungsbedingt als Behinderte enden
- Robuste Evidenz, dass Antidepressiva das Risiko steigern, dass ein unipolarer Patient zu einer bipolaren Störung wechselt
- Evidenz, dass die Prävalenz der bipolaren Störung während der Prozac-Ära auffallend zugenommen hat und damit ebenfalls die Fälle der Behinderung aufgrund bipolarer Erkrankung
- Evidenz, dass Langzeit-Medikation von Benzodiazepinen zu Beeinträchtigungen in vielen Bereichen führt
- Langzeitstudien psychotischer Patienten zeigen, dass Patienten unter fortdauernder Antipsychotika-Verordnung wesentlich geringere Genesungsraten aufweisen
- Forscher haben eine biologische Erklärung dafür vorgeschlagen, warum psychiatrische Drogen diese schädlichen Langzeit-Effekte haben

# PS:

## Rheinisches Ärzteblatt

Sicherer Verordnen – Folge 274

### SSRI – Spermienveränderungen

Prospektive Kohortenstudien ergaben nach einer 5-wöchigen bis 24-monatigen Einnahme von SSRI (Escitalopram, Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin) eine erhebliche Änderung der Samenqualität: reduzierte Gesamtzahl, reduzierte Motilität, höhere Anzahl abnormaler Spermien, vermehrte DNA-Fragmentierungen. Auch

Dapoxetin steht wegen seiner chemischen Verwandtschaft mit Fluoxetin unter Verdacht, derartige Veränderungen der Spermienqualität zu verursachen – in der zugelassenen Indikation „vorzeitiger Samenerguss“ eher von Nachteil. Im Tierversuch zeigten Antidepressiva vom SSRI-Typ eine verzögerte sexuelle Entwick-

lung und reduzierte Fertilität bei männlichen und weiblichen Tieren. Die Autoren empfehlen, Patienten über diese mögliche unerwünschte Wirkung (UAW) zu informieren, insbesondere bei Kinderwunsch.

**Quelle:** Prescr. Interant. 2015; 24 (156) 16-17