

Außer Kontrolle

Die Angst gehört zur evolutionären Grundausstattung des Menschen. Durch sie kann man auf gefährliche Situationen angemessen reagieren. Wann spricht man von einer **Angststörung** und woher kommt sie?



Schon die Zahlen können einem Furcht einjagen. Studien zeigen, dass etwa jeder Siebte in Europa unter krankhafter Angst leidet. Damit liegen Angststörungen unter den psychischen Erkrankungen noch vor den Depressionen. Angsterkrankungen neigen stets zur Chronifizierung. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Auch bei vielen psychischen und bei einigen somatischen Erkrankungen tritt vermehrt Angst auf. Wie gesagt, Angst ist eine Grundemotion, die für das Überleben notwendig ist. Deswegen ist es völlig normal und unter Umständen sogar lebensrettend, sich vor bestimmten Dingen oder in bedrohlichen Situationen zu fürchten. Erst wenn die Angst unangemessen stark

fliehen oder Hilfe erreichen können. Dies kann eine große Menschenmenge sein, das Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel oder das Betreten eines engen Raumes, wie zum Beispiel eines Fahrstuhles. Für manche ist schon der Besuch eines Restaurants unmöglich. In extremen Fällen verlassen die Patienten ihre Wohnung nicht mehr oder nur noch in Begleitung einer vertrauten Person. Sehr häufig haben Menschen, die an einer Agoraphobie leiden, zuvor Panikanfälle erlebt und befürchten nun, diese Situationen erneut erleben zu müssen. Bei der **sozialen Phobie** besteht eine ausgeprägte Angst, von anderen Personen negativ bewertet zu werden. Viele Menschen stehen nicht gerne im Zentrum der Aufmerksamkeit, bei einer sozia-

einer solchen Situation konfrontiert, treten starke psychische Angstreaktionen auf bis hin zur Panikattacke. Bei der Blut- und Spritzenphobie kann es zur Ohnmacht kommen. Sehr belastend ist schon allein die Erwartungshaltung, also die Angst vor der Angst. Die Patienten entwickeln häufig ein auffälliges Vermeidungsverhalten, um gar nicht erst in diese Situation zu kommen. Nur selten wird wegen einer spezifischen Phobie ärztliche Hilfe in Anspruch genommen; meist erst, wenn sich die gefürchtete Situation gar nicht mehr vermeiden lässt.

Situationsungebundene Angst

Die **Panikstörung** äußert sich durch ausgeprägte und wiederkehrende Panikattacken, die nicht auf bestimmte Situationen beschränkt und auch nicht unbedingt vorhersehbar sind. Während einer solchen Attacke kommt es zu vegetativen Symptomen, wie Herzasen, Atemnot, Schwindel und Brustschmerz. Dabei empfinden die Betroffenen starke, teilweise Todesangst und fürchten die Kontrolle zu verlieren beziehungsweise verrückt zu werden. Die Symptome steigern sich innerhalb von wenigen Minuten und können dann mehrere Stunden anhalten. Häufig entwickelt sich eine Erwartungsangst, manchmal auch eine Agoraphobie. Die **generalisierte Angststörung**, die meist erst im vierten oder fünften Lebensjahrzehnt beginnt, ist gekennzeichnet durch ständige Anspannung und übermäßige Besorgnis und Befürchtungen in Bezug auf ganz alltägliche Probleme. Im Grunde sind es normale Sorgen, wie auch gesunde Menschen sie haben. Was sie jedoch davon unterscheidet, sind die Intensität und die Unkontrollierbarkeit. Die Anspannung und die Sorgen beeinträchtigen den gesamten Tagesablauf und führen häufig zu einem Vermeidungsverhalten von potenziell bedrohlichen Situationen. Sehr häufig schlägt sich die generalisierte Angststörung in körperlichen Symptomen, wie anhaltenden ▶

HEILUNG BRAUCHT ZEIT

Im Vergleich zu anderen psychischen Störungen ist die Erfolgsquote bei der Behandlung von Angststörungen sehr hoch. Allerdings ist die Therapie in der Regel auf einen längeren Zeitraum ausgelegt. Ängste, die sich über Monate und Jahre aufgebaut haben, können nicht in kürzester Zeit geheilt werden.

ist und die Bewältigung des täglichen Lebens beeinträchtigt wird, spricht man von einer Angststörung. Mehr als die Hälfte der davon betroffenen Patienten leidet gleichzeitig unter einer weiteren psychischen Störung, beispielsweise an einer Depression oder einer Suchterkrankung. Das Suizidrisiko ist bei Angsterkrankten deutlich erhöht.

Angst vor konkreten Situationen

Nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) unterscheidet man fünf Hauptstörungsbilder. Die **Agoraphobie** hat ihren Namen vom griechischen Wort für Marktplatz und deutet auf die Angst vor großen Plätzen hin. Sie ist jedoch nicht darauf beschränkt. Betroffene fürchten alle Situationen, aus denen sie nicht unmittelbar und ohne großes Aufsehen zu erregen,

len Phobie besteht jedoch eine über die normale Befangenheit hinausgehende Sorge, sich zu blamieren und beschämt zu werden. Typische Situationen sind das Sprechen und das Essen in der Öffentlichkeit. Dies kann sogar so weit gehen, dass sozial phobische Patienten die Gesellschaft anderer Menschen völlig meiden. Nicht selten kündigt sich diese Form der Angststörung bereits im Kindesalter durch ausgeprägte Schüchternheit an. Leiden Menschen an einer **spezifischen Phobie**, dann bezieht sich ihre Furcht nur auf ein bestimmtes Objekt oder eine bestimmte Situation. Am häufigsten findet man die Furcht vor geschlossenen Räumen (Klaustrophobie), Höhe, dem Fliegen, Spritzen oder Blut, aber auch vor Tieren, beispielsweise vor Spinnen (Arachnophobie). Werden die Betroffenen mit

Saurer Mageninhalt hat in der Speiseröhre nichts zu suchen!

Der doppelte Schutz gegen Sodbrennen



NEU

Einzigartige Kombination aus Alginat-Schutzbarriere und Antazidum*

- Das Alginat bildet eine physikalische Schutzbarriere auf dem sauren Mageninhalt
- Antazidum* neutralisiert darüber hinaus Magensäure

GAVISCON
DUAL

Die Schutzbarriere gegen Reflux

*Kombination aus Calciumcarbonat und Natriumhydrogencarbonat

Gaviscon Dual 250 mg / 106,5 mg / 187,5 mg Kautabletten. Gaviscon Dual 500 mg / 213 mg / 325 mg Suspension zum Einnehmen im Beutel. Wirkstoffe: Natriumalginat, Natriumhydrogencarbonat, Calciumcarbonat. **Zusammensetzung:** 1 Kautablette enth.: Wirkstoffe: 250 mg Natriumalginat, 106,5 mg Natriumhydrogencarbonat und 187,5 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best: Macrogol 20 000, Mannitol (Ph.Eur.), Copovidon, Acesulfam-Kalium, Aspartam (E 951), Pfefferminzaroma, Azorubin (E 122), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Xylitol, Carmellose Natrium. 1 Beutel enth.: Wirkstoffe: 500 mg Natriumalginat, 213 mg Natriumhydrogencarbonat und 325 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best: Carbomer 974 P, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Saccharin-Natrium, Pfefferminzaroma, Natriumhydroxid, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der säurebedingten Symptome des gastroösophagealen Reflux wie saures Aufstoßen, Sodbrennen, Verdauungsstörungen z. B. nach den Mahlzeiten oder während der Schwangerschaft. **Gegenanzeigen:** Gaviscon Dual darf nicht eingenommen werden bei Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen oder einen der sonstigen Bestandteile. **Zusätzl. b. Kautabletten:** Überempfindlichkeit gegen Azorubin. **Nebenwirkungen:** Sehr selten: allergische Reaktionen wie Urtikaria oder Bronchospasmus, anaphylaktische oder anaphylaktoiden Reaktionen. Die Aufnahme größerer Mengen an Calciumcarbonat kann Alkalose, Hyperkalzämie, reaktive Magensäuresekretion, Milch-Alkali-Syndrom oder Obstipation verursachen. Dies tritt gewöhnlich auf, wenn die empfohlene Dosis überschritten wird. **Suspension zusätzlich:** Bauchschmerzen, juckender Hautausschlag, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen. Methyl-4-hydroxybenzoat und Propyl-4-hydroxybenzoat können Überempfindlichkeitsreaktionen, auch Spätreaktionen, hervorrufen. **Kautabletten zusätzlich:** Azorubin kann allergische Reaktionen hervorrufen. **Warnhinweise:** Enthält Natriumverbindungen. **Kautabletten zusätzlich:** Aspartam (E 951), Azorubin (E 122). **Suspension zusätzlich:** Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) und Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **GAVD003. Reckitt Benckiser Deutschland GmbH – 68004 Mannheim**

► Kopfschmerzen, nieder. Mit diesen Symptomen gehen die Patienten dann zum Arzt, der vor der schwierigen Aufgabe steht, dies erst einmal zu erkennen. Auch die Abgrenzung zur Depression ist nicht ganz einfach, allerdings steht bei der Angststörung der Verlust von Antrieb und Lebensfreude nicht im Vordergrund. Hier ist tatsächlich die Angst das klinische Hauptsymptom.

Angst als Begleiterkrankung Bei jeder schweren und chronischen körperlichen Erkrankung spielt Angst eine Rolle. Nicht immer sind dies ausgeprägte Angststörungen, häufiger handelt es sich um Anpassungsprobleme an die neue Situation mit ängstlich-depressiver Symptomatik.

Erkrankungen. Zwei umfangreiche Metaanalysen bestätigen den Zusammenhang zwischen Angst und dem Risiko einer neu auftretenden koronaren Herzerkrankung bei zuvor herzgesunden Menschen sowie eines weiteren kardiovaskulären Ereignisses nach einem Herzinfarkt. Aus den Studien geht allerdings nicht hervor, welche Angststörung hierzu besonders beiträgt. Erklären kann man sich den Zusammenhang zwischen Angst und Herzerkrankungen mit einer Störung des Gleichgewichts im vegetativen Nervensystem, also zwischen Sympathikus und Parasympathikus. Dadurch verändern sich unter anderem die Herzfrequenz und der Blutdruck. Gleichzeitig ist das System Hypothalamus – Hypo-

familiäre Entwicklungsbedingungen sein. Aus den täglichen Erfahrungen mit Kindern weiß man, dass es bestimmte altersgebundene Ängste gibt, die zur Entwicklung dazugehören, wie das Fremdeln oder die Trennungsangst. Es scheinen allerdings Zusammenhänge zu bestehen zwischen Panikstörungen oder der Agoraphobie und starken frühkindlichen Trennungsängsten sowie zwischen der generalisierten Angststörung und frühen familiären Traumatisierungen. Das können Konflikte mit oder zwischen den Eltern sein, harte körperliche Strafen, aber auch das Fehlen verlässlicher Bindungen, ein ängstlicher, überbehüteter Erziehungsstil oder sexuelle Übergriffe. Dies kann den Aufbau

»Bei einer Angststörung sollte prinzipiell jede Pharmakotherapie von einer Psychotherapie begleitet werden.«

Besonders häufig findet man dies bei onkologischen und kardiovaskulären Erkrankungen. So entwickelt sich die Angst nach einem Herzinfarkt nicht nur, weil der Patient dem Tod ins Auge gesehen hat, sondern auch wegen der negativen Einschätzung der Konsequenzen für die weitere Lebensführung. Für Ärzte und Pflegepersonal, aber auch für Sie in der Apotheke, ist es daher eine Herausforderung, diese Kunden optimal zu betreuen. Eine Angststörung oder Depression ist jedoch nicht nur sehr belastend für den Betroffenen und seine Angehörigen, sie kann ihrerseits auch die körperliche Erkrankung negativ beeinflussen.

Angst als Risikofaktor Angst gilt nach den European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice als empirisch belegter Risikofaktor für kardiovaskuläre

phise – Nebennierenrinde aktiviert, was zu einem erhöhten Kortisolspiegel führt. Hält dies länger an, was in der Regel bei einer Angststörung der Fall ist, geht dies mit metabolischen Stoffwechselveränderungen einher, insbesondere mit veränderten Lipidwerten und einem erhöhten Diabetesrisiko. Zusätzlich kann es zu entzündlichen Veränderungen und einer Aktivierung des Gerinnungssystems kommen.

Woher kommt die Angst? Ganz allgemein lässt sich sagen, dass bei den Angststörungen sowohl genetische als auch umweltbedingte Risikofaktoren als Ursache zusammentreffen. Leidet ein Patient an einer Angststörung, so ist das Risiko für seine Verwandten ersten Grades um das Siebenfache erhöht, ebenfalls zu erkranken. Umweltfaktoren können beispielsweise schwierige

von Vertrauen in die eigene Fähigkeit, Bedrohungen einzuschätzen und zu bewältigen, verhindern. Als Auslöser kommen dann häufig aktuelle Belastungen, wie Partnerschafts- oder berufliche Probleme, hinzu. Die Vorstellung von möglichen Katastrophen, führen in einen Teufelskreis weiterer Ängste. Versuchen die Erkrankten die vermeintlich gefährliche Situation zu vermeiden, so lässt die Angst zunächst nach. Dies führt jedoch dazu, dass das Vermeidungsverhalten weiter zunimmt und die Angst vor der gefürchteten Situation steigt. Es entsteht ein Teufelskreis. Für die meisten Angsterkrankungen gibt es inzwischen psychopathologische Modelle, die erklären sollen, was konkret falsch läuft. Unbestritten ist, dass Menschen, die vermehrt unter Angst leiden, die Welt mit anderen Augen wahrnehmen und Ereignisse anders bewerten. Vor-

FÜR
IHRE KUNDEN

Anzeigenschaltung
in ausgewählten
Publikums-
medien

oder Fehltriteile über die Gefährlichkeit einzelner Situationen oder Dinge oder gar der ganzen Welt werden regelrecht verinnerlicht. Viele Erklärungsansätze für dieses Phänomen sind bisher allerdings nur empirisch belegt. Bei der sozialen Phobie wird angenommen, dass bestimmte Situationen beim Betroffenen automatisch eine negative Bewertung hervorrufen, die zu Sicherheitsverhalten und körperlichen Angstsymptomen führt. Auch die Informationsverarbeitung vor und nach der Situation ist verändert. Vorher wird ein negativer Ausgang der Situation erwartet, danach führt eine selektive Verarbeitung einzelner Aspekte der Situation zur Festlegung dieser negativen Überzeugung. Bei den spezifischen Phobien scheint die genetische Grundlage eine besondere Rolle zu spielen. Andererseits bestimmen persönliche traumatische Erfahrungen, häufig aus der frühen Kindheit, als individuelle Umweltfaktoren die Art und das Ausmaß der Phobie. Bei der Panikstörung stellt man sich vor, dass das gesamte Netzwerk aller beteiligten Hirnregionen überempfindlich auf im Grunde ungefährliche Stimuli reagiert. Für die generalisierte Angststörung gibt es mehrere Erklärungsversuche. Eine geht davon aus, dass das „Sich sorgen“ die normale Verarbeitung von Ängsten hemmt. Eine andere postuliert, dass uneindeutige Momente von den Betroffenen als stressig und belastend empfunden werden, woraus ein chronisches „Sich sorgen“ resultiert.

Neurotransmitter regulieren die Angst Zahlreiche Neurotransmitter, darunter Serotonin, gamma-Aminobuttersäure (GABA), Glutamat sowie einige Neuropeptide sind auf molekularer Ebene an der Entstehung und Verarbeitung von Angst beteiligt. Besonders viele Serotonin-Rezeptoren findet man im limbischen System. Dieser Bereich des Gehirns spielt bei der Bewertung und Regulation von Emotionen und Verhalten eine wichtige Rolle. Tiermodellen

zufolge kann sowohl ein Mangel als auch ein Überschuss an Serotonin zu einem verstärkten Angstverhalten führen. Auch eine Dysfunktion des GABAergen Systems wird mit der Pathogenese der Angststörungen in Verbindung gebracht. Die GABA ist der potenteste zentrale inhibitorische Botenstoff und reagiert auf komplexe Weise mit anderen zentralen Neurotransmittern. Sie ist an der Regulation von Schlaf und emotionalem Erleben beteiligt. Es gibt Hinweise darauf, dass möglicherweise eine Fehlfunktion des Rezeptors oder auch ein veränderter Metabolismus der GABA mit der Entstehung pathologischer Angst in Verbindung stehen. Bis man die Vorgänge, die sich bei einer Angsterkrankung im Gehirn abspielen, vollständig aufgeklärt hat, wird es noch einige Zeit dauern. Erst seit kurzem untersucht man die Rolle von Glutamat in der Genese und auch Therapie von Angststörungen.

Wege aus der Angst Wenn der von krankhafter Angst betroffene Patient den Weg zum Arzt gefunden hat und die Angststörung diagnostiziert wurde, stehen mehrere Therapieansätze zur Verfügung. Die Behandlung beruht im Wesentlichen auf zwei Säulen – der Pharmakotherapie und der Psychotherapie. Letztere hat sich als sehr effektiv erwiesen. Man nutzt sie vor allem bei verschiedenen Phobien und bei Panikstörungen. Die kognitive Verhaltenstherapie hilft den Betroffenen, eingefahrene Verhaltensmuster, Gedanken und Gefühle sowie die damit verbundenen Ängste, zu erkennen und durch gezielte Übungen zu verändern. In der systematischen Desensibilisierung konfrontiert der Therapeut seinen Patienten schrittweise mit der Situation, die seine Phobie auslöst. So lernt er, sie allmählich zu überwinden. Dies ist auch durch andere Verfahren, etwa durch Gewöhnungsstrategien oder Angstreizüberflutung, möglich. Wichtig ist dabei, dass man möglichst früh mit der Behandlung ▶



Bewegung aktiv erleben

Die ernährungsmedizinische
Arthrosetherapie mit synergistischen
Knorpelbestandteilen und
gelenkaktiven Mikronährstoffen

orthomol arthro plus



Orthomol Arthro plus® ist ein diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Orthomol Arthro plus® zur diätetischen Behandlung von arthrotischen Gelenkveränderungen. www.orthomol.de

► anfängt, ehe sich negative Gedanken und Reaktionsmuster „verfestigen“. Je nach Schweregrad und Form der Angsterkrankung kann auch eine psychoanalytische Therapie sinnvoll sein, etwa bei einer generalisierten Angststörung. Hier werden tiefer liegende seelische Probleme, die den Ängsten zugrunde liegen, aufgedeckt und therapeutisch bearbeitet. Neben psychotherapeutischen Beratungen und Verhaltenstherapien sind häufig zusätzlich Medikamente nötig, um schnell eine Linderung der Symptome zu erreichen. Beide Therapieformen, Psycho- und Pharmakotherapie, zeigen sich in wissenschaftlichen Studien ähnlich erfolgreich. Die Kombination von beiden Behandlungsformen führt nicht unbedingt zu einer deutlichen Verbesserung der Wirksamkeit, allerdings zu einem schnelleren Wirkungseintritt. Außerdem gibt es Hinweise, dass eine Psychotherapie oder aber die Kombinationsbehandlung nachhaltigere Effekte aufweisen als eine rein medikamentöse Therapie.

Benzodiazepine Vor allem die Untergruppe der so genannten hochpotenten Benzodiazepine hat sich in der kurzfristigen Behandlung von Angststörungen als effektiv erwiesen. Substanzen, wie Alprazolam, Clonazepam und Lorazepam, zeigen bei allen Angsterkrankungen eine gute Wirkung bei gleichzeitig raschem Wirkungseintritt. Sie wirken angst- und spannungslösend sowie sedierend. Die angstverringende Wirkung der Benzodiazepinen kommt durch eine Verstärkung der Wirkung der GABA im Gehirn zustande. Der GABA-Rezeptor wird für längere Zeit offen gehalten, sodass die GABA länger wirken kann. Zu Beginn einer Psychotherapie kann gerade bei starker Angstsymptomatik häufig nicht auf Benzodiazepine verzichtet werden. Man setzt sie zur Überbrückung bis zum Wirkungseintritt anderer anxiolytisch wirkender Medikamente ein. Allerdings scheinen sie den langfristigen Effekt der Psychotherapie zu verschlechtern.

SSRI Schon lange ist bekannt, dass Antidepressiva ebenfalls eine gute anxiolytische Wirkung bei Angststörungen haben. Der Wirkungseintritt ist allerdings im Vergleich zu den Benzodiazepinen um zwei Wochen oder mehr verzögert. Sie machen nicht abhängig und verändern auch nicht die Persönlichkeit. Eventuelle Nebenwirkungen verschwinden nach dem Absetzen wieder. Wichtig ist allerdings, dass sie regelmäßig und nicht nach dem aktuellen Befinden einnimmt. SSRI sind bei der medikamentösen Behandlung der Panikstörung die Medikamente der ersten Wahl. Sie sind für diese Indikation am besten untersucht und nachweislich am wirkungsvollsten. Den Effekt einer Psychotherapie behindern sie nicht. SSRI erhöhen im Gehirn selektiv die Konzentration des Neurotransmitters Serotonin, indem sie dessen Wiederaufnahme in die Nervenzelle blockieren und damit den Botenstoff länger verfügbar machen. Einer der Gründe dafür, dass man annimmt, dass Angstpatienten einen Mangel an Serotonin aufweisen, stützt sich auf die gute Wirksamkeit dieser Medikamente. Eingesetzt werden Paroxetin, Citalopram, Escitalopram, Fluvoxamin und Sertralin. Die erfolgreiche Wirkung der SNRI ist erst seit kurzer

Zeit wissenschaftlich klar gezeigt worden. Ähnlich wie die SSRI erhöhen auch sie selektiv die Konzentration einzelner Neurotransmitter im Gehirn, in diesem Fall Serotonin und Noradrenalin, jeweils über eine Blockade der entsprechenden Wiederaufnahme. Eingesetzt wird beispielsweise Venlafaxin.

Trizyklische Antidepressiva

Sie waren die ersten Antidepressiva auf dem Markt und zeigen eine vergleichbar gute Wirkung auf die Angst-Symptomatik wie SSRI. Allerdings führen sie bei den meisten Patienten zu mehr Nebenwirkungen, insbesondere zu Mundtrockenheit, Verstopfung, Müdigkeit, Gewichtszunahme und Schwindel. Daher gelten sie heute bei der medikamentösen Behandlung eher als zweite Wahl. Man setzt sie erst dann ein, wenn SSRI nicht geholfen oder individuell unerwünschte Nebenwirkungen gezeigt haben. Je nach Arzneistoff erhöhen trizyklische Antidepressiva die Konzentration der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin in unterschiedlicher Weise und wirken darüber hinaus auch noch auf weitere Neurotransmitter und teilweise auch auf deren Rezeptoren, beispielsweise auf Acetylcholin-, Histamin- und Dopaminrezeptoren. Die erklärt die große Anzahl an unerwünschten Wirkungen. Im Rahmen der medikamentösen Angsttherapie werden Imipramin, Clomipramin, Amitriptylin, Dexepin, Nortriptylin und Desipramin eingesetzt. Mirtazapin ist ein neues Antidepressivum, das einen antidepressiven und anxiolytischen Effekt besitzt. Es verstärkt sowohl die serotonerge als auch die noradrenerge Signalübertragung im Gehirn durch Wirkung an unterschiedlichen Rezeptoren und hat einen den SSRI vergleichbaren angstlösenden Effekt in der Behandlung der Panikstörung. Mirtazapin wird empfohlen, wenn Schlaflosigkeit ein stark belastendes Symptom ist. MAO-Hemmer sind in der Vergangenheit häufig zur Behand- ►

NUR KURZFRISTIG ANWENDEN

Benzodiazepine führen schon nach wenigen Wochen zur Toleranzentwicklung und Abhängigkeit. Nach dem Absetzen entstehen Entzugserscheinungen wie Unwohlsein, Schlaflosigkeit, Verwirrung, Gewichtsverlust, depressive Verstimmungen und Kopfschmerzen. Daher sollen sie nach ein bis drei Wochen, maximal nach einem Monat, abgesetzt sein.

Kytta®

Mit der heilenden
Urkraft der Natur



NEU
für unterwegs

Kytta® Geruchsneutral

Die pflanzliche Schmerzsalbe für unterwegs



Bei Muskel-, Gelenk- und Rückenschmerzen¹

- schnell und stark wie Kytta-Salbe® f – das Original
- ideal für tagsüber und unterwegs
- sehr gut verträglich

Auch als kleine, praktische
30 g Tube erhältlich – ideal
für die Handtasche.

¹ Bei akuten Rückenschmerzen, Kniearthrose, Prellungen, Zerrungen, Verstauchungen

* D'Anchise et al., Arzneimittelforschung (Drug Research) 2007, 57(11): 712-716.

Kytta® Geruchsneutral / Kytta-Salbe® f. Wirkstoff: Beinwellwurzel-Fluidextrakt. **Zusammensetzung:** 35,0 g Beinwellwurzel-Fluidextrakt (1:2; Auszugsmittel: Ethanol 60 Vol.-%) in 100 g Salbe. **Sonstige Bestandteile:** 2-Phenoxyethanol-[butyl, ethyl, methyl, (2-methylpropyl), propyl] (4-hydroxybenzoat), Natriumhydroxid, PPG-1-PEG-9 Lauryl Glycol Ether, Cetylstearylalkohol, Glycerolmonostearat, Natriumdodecylsulfat, Erdnussöl, gereinigtes Wasser. **Kytta-Salbe® f** enthält zudem noch Lavendelöl, Fichtennadelöl, Rosmarinöl und weitere Geruchsstoffe als Bestandteile des Parfümöls Spezial PH (enthält u. a. Benzylbenzoat). **Anwendungsgebiete:** Zur äußerlichen Behandlung von Schmerzen und Schwellungen bei Kniegelenksarthrose degenerativen Ursprungs; akuten Myalgien im Bereich des Rückens; Verstauchungen, Prellungen und Zerrungen nach Sport- und Unfallverletzungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber den Inhaltsstoffen. Nicht auf geschädigter Haut, offenen Wunden, Schleimhäuten, Augen. In der Schwangerschaft Rücksprache mit dem Arzt. **Nebenwirkungen:** Selten: lokale Hautreaktionen wie z. B. Kontaktdermatitis, Ekzeme, Schmerzempfindungen und Brennen auf der Haut, Juckreiz, Rötungen sowie Hautausschläge (z. B. in Form von Bläschen). Sehr selten: systemische Überempfindlichkeitsreaktionen wie generalisierte Hautreaktionen, Urticaria, Angioödem, Überempfindlichkeitsreaktionen des Magen-Darm-Traktes (z. B. Übelkeit, Bauchschmerzen), der Augen (z. B. allergische Konjunktivitis) oder der Atemwege (z. B. allergische Rhinitis, erschwerte Atmung und Spasmen). Enthält Butyl-, Ethyl-, Methyl-, 2-Methylpropyl- und Propyl- 4-hydroxybenzoat (Parabene), Erdnussöl und Cetylstearylalkohol. **Kytta-Salbe® f** enthält zudem noch Benzylbenzoat und Rosmarinöl. Merck Selbstmedikation GmbH, 64293 Darmstadt, www.merckselbstmedikation.de

MERCK

► lung der Panikstörung eingesetzt worden. Heute kommen sie nur noch dann zum Einsatz, wenn andere Antidepressiva wie SSRI, SNRI oder Trizyklika nicht ausreichend wirksam waren oder zu nicht tolerierbaren Nebenwirkungen geführt haben. Sie erhöhen im Gehirn die Konzentration sämtlicher Monoamine, unter anderem Serotonin, Noradrenalin, Dopamin, Melatonin und Histamin, indem sie das Enzym, das diese Stoffe abbaut, die Monoamin-Oxidase hemmen. Dadurch werden diese Neurotransmitter nicht abgebaut, sondern bleiben längere Zeit wirksam. Am bekanntesten ist der Wirkstoff Tranlycypromin.

Ängstliche Unruhe Abzugrenzen von Angsterkrankungen sind nervöse Unruhezustände. Dabei verliert der Betroffene seine innere Ausgeglichenheit. Typische Situationen für vorübergehende Unruhezustände sind Prüfungsangst oder Lampenfieber. Die Nervosität kann sogar eine positive Reaktion sein, etwa in Form der Aufregung vor einem ersten Date oder als Vorfreude vor einer Reise. Fühlt sich jemand jedoch ständig überlastet, vielleicht durch die Anforderungen am Arbeitsplatz, durch Termindruck, Reizüberflutung oder schwierige Lebenssituationen, und fehlen die notwendigen Phasen der Entspannung, kann sich

führen. Da diese Patienten häufig nicht mit ihren Problemen zum Arzt gehen, ist die erste Anlaufstelle meist die Apotheke.

Phytotherapie bei nervöser Unruhe

Bei echten Angststörungen reicht eine Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln in der Regel nicht aus. Ängstliche Nervosität und Unruhezustände eignen sich dagegen sehr gut für eine Phytotherapie, auch in der Selbstmedikation. Pflanzen, deren Extrakte hier verwendet werden, sind Lavendel, Johanniskraut und Passionsblume. Lavendel hat eine angstlösende Wirkung, während Johanniskraut antidepressiv wirkt. Vom Johanniskraut weiß man, dass es ähnlich wie andere Antidepressiva die Wiederaufnahme der Neurotransmitter Noradrenalin, Serotonin und Dopamin hemmt. Darüber hinaus scheint es aber noch weitere Reaktionsmechanismen zu geben. Lavendel wirkt modulierend an den Synapsen der erregenden Nerven und eignet sich besonders bei innerer Unruhe. Bei beiden Phytopharmaka setzt die volle Wirkung erst nach etwa zwei Wochen ein, darauf sollten Sie Ihre Kunden hinweisen, ebenso auf mögliche Interaktionen von Johanniskraut mit anderen Arzneimitteln, wie zum Beispiel der Pille, und die erhöhte Lichtempfindlichkeit. Die Passionsblume verstärkt die Wirksamkeit der GABA, wodurch Beruhigung und Entspannung gefördert werden. Ihre Wirkung setzt sehr schnell ein. Bereits nach einer halben Stunde soll man erste Effekte spüren. Bei Unruhezuständen durch belastende Ereignisse oder Stress haben sich darüber hinaus auch homöopathische Arzneimittel bewährt, zum Beispiel eine Kombination aus *Passiflora incarnata* D2, *Avena sativa* D2, *Coffea arabica* D12 und *Zincum valerianicum* beziehungsweise *isovalerianicum* D4. ■

*Sabine Bender,
Apothekerin / Redaktion*

WAS KANN MAN SONST NOCH TUN?

Bei ängstlicher Unruhe helfen neben der medikamentösen Therapie Entspannungsübungen und eine Änderung des bisherigen Verhaltens. Raten Sie Kunden, die über Nervosität und Unruhe leiden, ihren Tagesablauf zu überdenken und eventuell anders zu strukturieren. Auf jeden Fall sollen Pausen für die Entspannung eingebaut werden. Sinnvoll ist auch das Erlernen von Progressiver Muskelentspannung oder autogenem Training zum leichteren Entspannen. Bei Bedarf sollte man sich nicht scheuen, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Sonstige Arzneistoffe Erst seit kurzem versucht man mit Antiepileptika gegen Angststörungen vorzugehen. Angststörungen. So ist der Wirkstoff Pregabalin für die generalisierte Angststörung zugelassen. Meist werden Antiepileptika in Kombination mit SSRI eingesetzt. Für die Wirksamkeit von Neuroleptika gibt es bisher keine hinreichende wissenschaftliche Basis. Es gibt allerdings Hinweise, dass der Einsatz des niedrig dosierten atypischen Neuroleptikums Olanzapin zusätzlich zu einer SSRI-Behandlung sinnvoll sein kann, wenn eine SSRI-Behandlung allein nicht erfolgreich war. Zur Beeinflussung starker vegetativer Symptome, wie Herzrasen, werden manchmal Betablocker eingesetzt. Sie zeigen jedoch keine Wirkung auf die Angst oder Panik.

diese Unruhe auch verselbstständigen und mit körperlichen Beschwerden einhergehen. Erste Anzeichen sind häufig Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Besonders betroffen sind Menschen, die dazu neigen, sich selbst unter Druck zu setzen, weil sie sehr hohe Anforderungen an sich stellen oder dazu neigen, sich über Kleinigkeiten aufzuregen. Auch bei der nervösen Unruhe spielt die GABA eine wichtige Rolle. Gestresste und überforderte Menschen haben offenbar einen Mangel an GABA im Gehirn. Ängstliche Unruhezustände sind zwar in ihrer Schwere nicht mit den Angststörungen zu vergleichen, sie müssen dennoch ernstgenommen werden. Denn auch ständige Nervosität kann die Lebensqualität sehr einschränken und noch dazu auf Dauer zu körperlichen Problemen