in: Allegro – Magazin psychisch beeinträchtigter Menschen (Zürich), 2012, Nr. 1

Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen

von Peter Lehmann

Psychiatriepatientinnen und -patienten, die die verordneten psychiatrischen Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika („antipsychotische Medikamente") absetzen wollen, werden oft irrationale Beweggründe unterstellt, wenn sie den Wunsch nach Absetzen äussern. Schlimmstenfalls wird dieser Wunsch als Zeichen eines sich andeutenden Rückfalls interpretiert und mit Dosiserhöhung, Verbringung in die Psychiatrie oder Bestellung eines Vormunds beantwortet. Was aber, wenn man aus äussert vernünftigen Gründen absetzen will? Was, wenn man das erhöhte Risiko beispielsweise einer mit Neuroleptika einhergehenden Apoptose[1] verhindern will, oder eines Priapismus[2] oder Vaginismus[3], eines Kreislaufkollapses, einer Lungenentzündung oder des plötzlichen Herztodes -allesamt allfällige Ergebnisse der Verabreichung von Neuroleptika und eventuell von einigem Interesse für psychiatrische Patienten, deren Lebenserwartung um durchschnittlich zwei bis drei Jahrzehnte geringer ist als die der Allgemeinbevölkerung? Was, wenn Ärzte keine vorsorglichen oder fortlaufenden Kontrolluntersuchungen (Blutbild, Lipidprofil[4], Leberwerte, EKG, Augenhintergrund, EEG, Zungenruhighaltetest[5]) machen und nicht prüfen, ob man überhaupt die gesundheitlichen Voraussetzungen mitbringt für die mit Neuroleptika einhergehenden Belastungen? Und was, wenn man Frühwarnzeichen und Vorboten sich abzeichnender gefährlicher „Neben"-Wirkungen ernst nimmt und Konsequenzen ziehen will, sei es als Arzt oder direkt Betroffener?

Eine Reihe von Frühwarnzeichen kündigen erfahrungsgemäss mehr oder weniger häufig auftretende, potenziell bleibende oder gar tödliche Schäden an und können es angeraten erscheinen lassen, die Dosis der Neuroleptika zu vermindern oder diese sofort oder graduell abzusetzen:

- Nachlassen des Antriebs und des Bedürfnisses zu sprechen und nach sozialen Kontakten: Vorboten eines allfälligen chronischen **Defizit-Syndroms** (neuroleptisches apathisches Syndrom / „Syndrom der gebrochenen Feder")[6]
- Parkinsonoid[7], Apathie, Willenlosigkeit und niedergedrückte Stimmung: allfällige Vorboten von **Suizidalität**
- Schwächegefühl, Müdigkeit, Antriebsabstumpfung, Interesselosigkeit, zeitweilige Übelkeit, Bewegungsstörungen wie Muskelzittern und Muskelstarre als Vorboten von Verwirrtheitszuständen, die mit innerer Unruhe, Erregtheit, Sich-Getrieben-Fühlen und Ängstlichkeit beginnen und in (teilweise tödlich verlaufenden) **Deliren** enden können[8]
- Prolaktinerhöhung[9] als allfälliger Vorbote von Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen, die sich zum **Brustkrebs** entwickeln können
- Müdigkeit, Zuckerausscheidung im Harn, vermehrte Harnmenge, Mundtrockenheit, vermehrter Durst bei Appetitmangel, Potenz- und Regelstörungen, verminderter Widerstand gegen Infektionskrankheiten, Fettleber, Leberzirrhose (Leberschrumpfung) und Sehstörungen: Anzeichen für eine verminderte Glukosetoleranz – krankhafte Veränderungen des Blutzuckerhaushalts, insbesondere erhöhter Blutzuckerspiegel, der in chronischem **Diabetes** enden kann[10]

- Zunehmender Hüftumfang, ansteigender Body-Mass-Index: Vorboten einer möglicherweise chronischen, mit erhöhter Sterblichkeitsrate einhergehenden **Fettleibigkeit**
- Temperaturerhöhung, verbunden mit neurologischen Symptomen: allfällige Vorboten einer malignen Hyperthermie[11]
- Zunahme extrapyramidal-motorischer (durch Störungen der Muskelspannung und des Bewegungsablaufs charakterisierter) Auffälligkeiten, Polypnoe (gesteigerte Atemfrequenz, verbunden mit vermindertem Sauerstoffangebot), Herzjagen, gesteigerter Speichelfluss, vermehrte Schweissabsonderung, beeinträchtigtes Bewusstsein und leichtes Fieber, allgemeine vegetative Labilität, Muskelsteifheit und andere extrapyramidal-motorische Auffälligkeiten: allfällige Vorboten eines **Neuroleptischen Malignen Syndroms**[12]
- Belastungsherzinsuffizienz (Herzschwäche bei körperlicher Anstrengung) als Risikofaktd für die – unter Neuroleptika dreifach erhöhte – Gefahr schwerer, teilweise lebensbedrohlicher **Herzkomplikationen** aller Art
- Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Insulinresistenz[13], die dem **metabolischen Syndrom**[14] als Bedingungsfaktoren zugrunde liegen, wobei schon jedes Symptom für sich mit hohen Risiken für schwere Gefässerkrankungen verbunden ist, die Kombination jedoch als besonders gefährlich gilt, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auszulösen
- Mundtrockenheit, Zahnfleischentzündung und verminderte Mundhygiene: allfällige Vorboten von **Karies** (Zahnfäule) und Parodontopathien (Entzündungen des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates mit Zahnlockerung und **Zahnverlust**) aller Art
- erhöhte Leberwerte und Fettleber und allfällige Vorboten chronischer Gelbsucht und chronischer Leberzellschäden, woraus sich, sofern keine Behandlung stattfindet oder die lebertoxischen Stoffe weiter eingenommen werden, eine Leberfibrose (Umbau von Leberzellen in Bindegewebe) und schliesslich eine irreversible **Leberzirrhose** mit schweren Komplikationen bis zum **Leberversagen**[15] entwickeln kann.
- verzögerte Wundheilung, Angina, „Grippe ohne Grippe" (unerklärliches Unwohlsein in Verbindung mit unklaren vegetativen Symptomen), Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Entzündung von Zunge, Mundschleimhaut, Zahnfleischsaum, Hals, Schlundkopf und Ohren, Halsschmerzen, Schwitzen, Schwächegefühl, Hinfälligkeit, Hautausschlag, Gelenkschmerzen, Geschwüre im Analbereich, Gelbsucht, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durchfall, Lymphknotenschwellungen, Leberzellschäden: allfällige Vorboten einer lebensbedrohlichen **Agranulozytose**[16]
- Verfestigung des Bluts, gestörte Blutströmung und Abweichungen von der natürlichen Blutbeschaffenheit in Verbindung mit längerer Ruhigstellung: Vorboten und Risikofaktoren für lebensbedrohliche **Thrombosen** (Blutpropfbildungen) und **Embolien**[17]
- Pigmentablagerungen im Auge: allfällige Vorboten **chronischer Schäden an der Netzhaut der Hornhaut und am Sehnerv**
- Schluckstörungen, Gefühl der verstopften Nase, Beklemmungsgefühle, leichte Atemnot, Appetitstörungen mit Übelkeit bis Erbrechen, kolikartige Schmerzen und

- krampfartige Durchfälle, allgemeines Schwächegefühl, Muskelschmerzen, abnorme Kribbelempfindungen, Schwindel und schliesslich das Auftreten eines Pseudo-Parkinson mit Muskelzittern und -Steifheit, Propulsion (Neigung beim Gehen, immer schneller vorwärtszuschiessen), Salivation (erhöhter Speichelfluss), Salbengesicht und mimische Starre: allfällige Vorboten einer Aspiration (Ansaugung von Blut oder Erbrochenem in die Luftröhre oder in die Bronchien) mit nachfolgender **Asphyxie** (lebensbedrohlicher Erstickungszustand)
- Muskelzittern und andere Muskelstörungen: allfällige Vorboten einer **tardiven Dyskinesie**[18]

Auch Störsymptome beim Absetzen von Neuroleptika können Warnzeichen bleibender Schädigungen darstellen. Das rasche Eintreten psychotischer Symptome beim Reduzieren kann auf sich ausbildende (organisch bedingte) Supersensitivitätspsychosen hinweisen, die durch die weitere Verabreichung von Neuroleptika zu **chronische Psychosen** werden können.

Was also, wenn jemand die reflektierte Entscheidung trifft, auf Neuroleptika zu verzichten? Was, wenn trotz bestehender Risikofaktoren wie verminderter Glukosetoleranz, höherem Alter, Fettleibigkeit, Fettleber, verminderter körperlicher Aktivität oder Fettstoffwechselstörungen (weiterhin) Neuroleptika verabreicht werden? Was, wenn psychiatrische Patientinnen schwanger werden und ihr Baby ohne das Risiko von Fehlbildungen in die Welt setzen wollen? Was, wenn Eltern oder Betreuer zum Wohl ihrer Kinder bzw. Betreuten entscheiden, dass es Zeit zum Absetzen der Psychopharmaka ist? Was, wenn psychiatrisch Tätige ihre Patienten aus medizinischer Verantwortung von toxischen Belastungen befreien wollen? Oder sich selbst schützen wollen: vor Schadenersatzforderungen und strafrechtlicher Verfolgung wegen Verdachts auf eventualvorsätzliche Handlung[19] infolge fahrlässig unterlassener Absetzversuche bzw. rücksichtsloser Weiterverabreichung toxischer Substanzen?

Die Liste der rationalen Beweggründe, sich Kenntnisse über Entzugsprobleme bei Neuroleptika anzueignen und dann insbesondere Wege, diese zu minimieren, ist lang. Ein Grund zur Panik besteht allerdings nicht. Diejenigen, die sich für eine dauerhafte Einnahme von Neuroleptika entschieden haben, haben dies sicherlich nach gründlicher Information ihres Psychiaters über die Risiken der verordneten Neuroleptika getan, wozu natürlich auch die Information darüber gehört, bei welchen Störwirkungen sofortige ärztliche Kontrolluntersuchungen oder das Reduzieren oder Absetzen der Psychopharmaka angesagt sind. Ist dies jedoch nicht der Fall, sollte dies nachdenklich machen. Vor einem abruptem Absetzen der Neuroleptika insbesondere nach längerer Zeit der Einnahme ist allerdings strikt abzuraten, da dies zu erheblichen psychischen und körperlichen Entzugserscheinungen und zur raschen Wiedereinweisung in die Psychiatrie führen kann. Man sollte sich besser erst einmal gründlich informieren und die Vor- und Nachteile der fortgesetzten Einnahme von Neuroleptika und die Risiken und Möglichkeiten des Absetzen wohlüberlegt gegeneinander abwägen.

---

[1] Form des programmierten Zelltods: „Selbstmordprogramm" einzelner Zellen, d. h., Schrumpfen der Hirnzellen und Abbau der DNA

[2] Krankhafte, schmerzhafte und anhaltende Gliedversteifung, die einen urologisch-chirurgischen Eingriff und Impotenz zur Folge haben kann

[3] Krankhafter, schmerzhafter und anhaltender Scheidenkrampf

[4] Das Lipidprofil ist das zusammengefasste Ergebnis von Blutfetttests (Cholesterine und Triglyceride) zwecks Abschätzen des Risikos für die Entwicklung von Gefässerkrankungen (speziell der Herzkranzgefässe und der Gefässe des Gehirns), insbesondere der Gefahr, dass sich in den Arterien Plaques (fleckförmige Einlagerungen) aus veränderten Cholesterin- und Lipidtropfen bilden, so dass die Gefässe weniger elastisch werden und sich verengen, was den Blutfluss verringert und zu Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes fuhren kann.

[5] Test zur Überprüfung der Fähigkeit der Zunge, sich herausgestreckt ruhig zu verhalten; abnorme Zungenbewegungen inner- oder ausserhalb der Mundhöhle gelten als Indizien für eine sich entwickelnde tardive Dyskinesie.

[6] Bleibende Antriebslosigkeit und verminderte Willensstärke, Spontaneität, Zuwendung zur Umwelt und emotionale

[7] Symptomenkomplex der Schüttellähmung, im Wesentlichen bestehend aus Bewegungsarmut bis hin zu Bewegungsunfähigkeit, Muskelzittern und -Steifheit sowie gesteigertem Speichelfluss

[8] Einhergehend mit verminderter Hirndurchblutung und Sauerstoffaufnahme des Gehirns mit Folgesyndromen wie Ein- und Durchschlafstörungen, durchgehender Schlaflosigkeit, körperlicher Hinfälligkeit und starker Müdigkeit, bleibenden Korsakowsyndromen (hochgradiger Verlust der Merkfähigkeit und infolgedessen Ausfüllen der Erinnerungslücken durch Erdichtungen), Gedächtnisstörungen bis hin zu Gedächtnisverlust und einem hirnorganischen Psychosyndrom (allfälliger Zustand nach Leukotomie [operative Durchtrennung von Stirnhirn-Thalamus-Bahnen] oder Neuroleptika-verabreichung, charakterisiert sowohl durch Enthemmung und ziellose Umtriebigkeit als auch häufiger durch Initiativlosigkeit und Umständlichkeit, durch emotionales Gleichgültigwerden und affektive Verflachung, durch euphorisch getönte Kritikschwäche, Taktlosigkeit, Egozentrität, Gedankenarmut und intellektuelle Entdifferenzierung])

[9] Prolaktin ist ein Hormon, das vor allem während der Schwangerschaft das Brustwachstum und die Milchbildung fördert. Bei Männern wie bei Frauen beeinflusst es zudem die Sexualhormonregelung im Hypothalamus und in der Hirnanhangdrüse speziellen Hirnzentren).

[10] Einhergehend mit Gefässschäden, Schäden an den Augen und Nerven, insbesondere der Nerven innerer Organe

[11] Störung der Körpertemperaturregulation mit lebensbedrohlichem Fieber, das zu Hitzschlag mit Kreislaufversagen und irreversiblen zentralnervösen Schaden führen kann

[12] Lebensbedrohlicher Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelsteifheit und Bewusstseinstrübungen

[13] Fehlende oder stark herabgesetzte Reaktion der Zellen auf Insulin, was die Ausbildung eines Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) zur Folge hat und eine ständige Erhöhung der Insulindosis bei der Insulintherapie notwendig macht

[14] Auch bekannt als „tödliches Quartett", Reavan-Syndrom oder Syndrom X

[15] Sterblichkeitswahrscheinlichkeit innerhalb von fünf Jahren: 50%. Häufigste Todesursachen bei fortgeschrittener Leberzirrhose: Blutungen aus den Krampfadern der Speiseröhre, akutes Leberversagen und Leberzellkrebs

[16] (Oft fulminant auftretendes) Absterben der weissen Blutkörperchen mit lebensbedrohlichen Folgen (Blutvergiftung, Lungenentzündung und Blutungen)

[17] Blockaden der für die einzelnen Organe lebensnotwendigen Blut- und Sauerstoffzufuhr durch Gerinnsel, die an Engstellen

[18] Symptomenkomplex aus möglicherweise irreversiblen und mit verkürzter Lebenserwartung einhergehenden unwillkürlichen Muskelbewegungen (Bewegungsstereotypen, Muskelkrämpfen oder Hyperkinesien [Bewegungsstörungen durch übermässige Aktivität der Muskulatur])

[19] Eventualvorsatz liegt nach herrschender Rechtsauffassung vor, wenn der Täter den Taterfolg – in diesem Fall wäre es Körperverletzung durch Neuroleptikaverabreichung mit allfälliger Todesfolge – als Konsequenz seines Handelns ernsthaft für möglich hält und den Schaden zugleich billigend in Kauf nimmt und sich damit abfindet. Allgemein herrscht unter Juristen Einigkeit, dass für die Strafbarkeit einer Tat Eventualvorsatz ausreicht und das Ausmass der Verantwortlichkeit gleich zu bewerten ist, egal ob der Schadensverursacher rücksichtslos oder vorsätzlich handelt. Auch für die zivilrechtliche Verantwortlichkeit genügt der bedingte Vorsatz. Die Chance einer Verurteilung (bzw. Herabsetzung der Dosis oder gar Beendigung einer unerwünschten Verordnung) erhöht sich, wenn man Behandlern – unter Zeugen! -eine schriftliche Beschreibung wahrgenommener unerwünschter Psychopharmakawirkungen, die möglicherweise Vorzeichen chronischer oder tödlicher Schädigungen sein können, „zur Überdenkung der Verordnung" überreicht mit der Bitte, das Schreiben der „Krankenakte" beizufügen.

Informationen zum Thema Absetzen von Psychopharmaka

- Peter Lehmann (Hg.), „Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern". ISBN 978-3-925931-27-7, Berlin: Antipsychiatrieverlag, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage 2008.
  → www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/tite11 /absetzen.htm
- Übersichtsseite zum Thema „Psychiatrische Psychopharmaka absetzen"
  → www.peter-lehmann.de/absetzen

Peter Lehmann, Dipl.-Sozialpädagoge. Autor, Verleger und Versandbuchhändler in Berlin. Bis 2010 Vorstandsmitglied des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen. September 2010 Verleihung der Ehrendoktorwürde in Anerkennung des „ausserordentlichen wissenschaftlichen und humanitären Beitrags für die Durchsetzung der Rechte Psychiatriebetroffener" von der Psychologischen Abteilung der Aristoteles-Universität Thessaloniki. Juli 2011 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes in Anerkennung der „um Volk und Staat erworbenen besonderen Verdienste" durch den deutschen Bundespräsidenten. Buchveröffentlichungen u. a.: „Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen", „Statt Psychiatrie 2" (Hg. mit Peter Stastny). Mehr siehe www.peter-lehmann.de

Copyright by Peter Lehmann, Berlin, 2011. Alle Rechte vorbehalten