

Borwin Bandelow, Kirsten Engel, Dirk Wedekind

Angststörungen

Menschen mit einer Angststörung werden häufig in Hausarztpraxen behandelt, wobei sich am häufigsten Patienten mit einer Panikstörung (mit oder ohne Agoraphobie) vorstellen. Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über die medikamentöse Behandlung der wichtigsten Angststörungen.

Gemäß ICD-10 werden folgende Angststörungen unterschieden:

- › Panikstörung F41.0,
- › Agoraphobie F40.0 (ohne Panikstörung: 40.00; mit Panikstörung: F40.01),
- › generalisierte Angststörung F41.1,
- › soziale Phobie F40.1 und
- › spezifische (isolierte) Phobie F40.2.

Verfügbare Medikamente

Im Folgenden werden die bei den verschiedenen Angststörungen angewendeten Medikamentengruppen (Tab. 1.14.1) besprochen. Die Empfehlungen basieren auf Konsensrichtlinien von Angstexperten [1]. Auch für diejenigen Medikamente in der Tabelle, die in Deutschland für die Behandlung von Angststörungen nicht zugelassen sind, ist die Wirksamkeit durch klinische Studien belegt. Sie können dann verwendet werden („Off Label“), wenn zugelassene Medikamente nicht wirksam waren oder nicht vertragen wurden.

Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRIs)

Die Wirksamkeit der SSRIs bei Angststörungen (Panikstörung, generalisierte Angststörung, soziale Angststörung und spezifische Phobie) wurde in zahlreichen kontrollierten Studien nachgewiesen. Unruhe, Nervosität, Zunahme der Angstsymptomatik und Schlaflosigkeit in den ersten Tagen oder Wochen der Behandlung können die Adhärenz mindern. Durch eine niedrige Anfangsdosis kann dies vermieden werden. Die Medikamente sollten morgens oder mittags gegeben werden. Sexuelle Dysfunktionen können bei Langzeitbehandlungen ein Problem sein. Absetzphänomene wurden beobachtet, haben aber nicht das Ausmaß der Entzugssyndrome bei Benzodiazepinen. Insgesamt haben SSRIs ein günstiges

Nebenwirkungsprofil. Wie bei allen Antidepressiva kann die Wirkung erst mit einer Latenz von zwei bis vier Wochen (in manchen Fällen auch mehr) eintreten. Während der ersten zwei Wochen treten manche Nebenwirkungen verstärkt auf.

Selektive Serotonin-/Noradrenalinwiederaufnahmehemmer (SNRIs)

Der SNRI Venlafaxin wird bei generalisierter und sozialer Angststörung sowie Panikstörung eingesetzt. Der SNRI Duloxetin ist bei generalisierter Angststörung wirksam. Das Nebenwirkungsprofil entspricht weitestgehend dem der SSRIs. Zu Beginn der Be-

Die Wirkung von

Antidepressiva

setzt oft erst mit einer Latenz von zwei bis vier Wochen ein.

Tab. 2.14.1 Therapie bei Angststörungen nach [1]

Diagnose	Behandlung	Beispiele	Empf. Dosis für Erwachsene (mg)
Panikstörung	1. Wahl	› SSRI, z. B.	Citalopram* 20–60 Escitalopram* 10–20 Fluoxetin 20–40 Fluvoxamin 100–300 Paroxetin* 20–40 Sertralin 50–150
		› SNRI	Venlafaxin* 75–225
		› TZA, z. B.	Clomipramin* 75–250 Imipramin 75–250
		› Benzodiazepine, z. B.	Alprazolam* 1,5–8
Generalisierte Angststörung	1. Wahl	› SSRI, z. B.	Escitalopram* 10–20 Paroxetin* 20–50
		› SNRI	Duloxetin* 60–120 Venlafaxin* 75–225
		› Kalziummodulator	Pregabalin* 150–600
		› TZA, z. B.	Imipramin 75–200
		› Azapiron	Buspiron* 15–60
		› Trizyklisches Anxiolytikum	Opipramol* 50–150
Soziale Angststörung	1. Wahl	› SSRI, z. B.	Escitalopram* 10–20 Fluvoxamin 100–300 Paroxetin* 20–50 Sertralin 50–150 Citalopram 20–60
		› SNRI	Venlafaxin* 75–225
		› RIMA	Moclobemid* 300–600

*Vom BfArM für diese Indikation zugelassen