

Psychiatrische Erkrankungen

KL Pharmazie

Chronisches Müdigkeitssyndrom

- Keine psychiatrische Krankheit!!!
- Ursache unbekannt, persistierende Müdigkeit, schwere Störung der Leistungsfähigkeit, Schmerzen, kognitive Störungen, nicht erholsamer Schlaf, Kopf-, Halsschmerzen, DS Lymphknoten, Muskel-, Gelenkschmerzen, Fieber, Schlafstörungen, psychische Probleme, Allergien, Bauchkrämpfe
- Prävalenz: 0,2-0,4%, f, Minderheiten, 29-35J

Chronisches Müdigkeitssyndrom II

- Prädisposition: körperl. Inaktivität und Trauma in der Kindheit, körperl. + seel. Stress im Erwachsenenalter
- Krankheitsunterhaltend: Ärzte, Fokussierung des Pat auf Kh, körperl Inaktivität, besorgtes Verhalten der Umwelt
- Diagnostik: körperl Unters., Labor (Ausschluss anderer Ursachen), Ausschlussdiagnose

Chronisches Müdigkeitssyndrom III

Diagnostik/Therapie

- Müdigkeit neu/Beginn unbekannt, > 6Monate, keine organ. O. seel. Ursache, keine Besserung durch Ruhe, deutl. Reduktion der vorherigen Aktivität
- 4 weitere Symptome aus: Gedächtnisstö, Hals-, Muskel-, Gelenkschmerzen, schmerz. LK Hals, Kopfschmerzen neu, nicht erholsamer Schlaf
- Ausschluss: organ. Kh, Depression, bipolare Stö, Schizophrenie, Demenz, Psychose, Anorexie, Bulimie, Alkoholo-/Substanzabusus, Adipositas >40BMI
- Therapie: KVT, MT, ausreichender Schlaf, Aktivität

Psychiatrische Krankheiten

- Kh des ZNS
- Stö von Emotion, Kognition, Motivation, psychosozialer Entwicklung
- Diagnose durch klin. Beobachtung, ICD-10, Fortschritte der Neuroradiologie – strukturelle und funktionelle Pathologien!!??
- Genetisches Risiko 20-90% (Familien-, Zwillings-, Adoptionsstudien)

Autismus

- Verzögerung oder anormale Entwicklung der sozialen Interaktion, Sprache, sozialen Kommunikation, des symbolischen oder imaginativen Spiels vor dem 3.LJ
- Häufig: red IQ, Epilepsie
- Asperger-Syndrom (kognitive Funktion und Sprache normal)
- Proteinmutation für Synapsenfunktion, ...

Schizophrenie

- Schubweise, chronisch
- Positive Symptome:
Halluzinationen, Wahnvorstellungen
- Negative S: abgestumpfter Affekt, verarmte Sprache, unsoziales Verhalten, reduzierte Motivation
- Kognitive S: >Arbeitsgedächtnis, <kognitive Verhaltenskontrolle
- Antipsychotika/Neuroleptika (pos. Sympt.)
- > laterale Ventrikel, <Kortexdicke, Zellzahl normal
- Erbllichkeit 50% bei monozygoten, 10% bei dizygoten Zwillingen



Affektive Störungen

- Unipolar (manisch, depressiv, rezidivierend, Dysthymie), bipolar
- Heterogene Gruppe, vielfältige Ätiologie, unbekannt
- 1-2% bipolare Stö
- 5% Major-Depression, 15-20% leichte Depression
- Genetisches Risiko: Depression-40-50%, bipolare Stö-80%
- Auslöser: Stress
- Limbisches System (Nucleus accumbens-Belohnung), Amygdala, Hippocampus, präfrontaler Kortex
- Abgrenzung zur Schizophrenie ???

Erkrankungen durch

Substanzgebrauch I

- Substanzabhängigkeit, -missbrauch, besser Sucht
- Körperl. Abhängigkeit: Neukalibrierung der homöostat. Zellmechanismen zur Gewährleistung normaler Abläufe, Absetzen führt zu Entzug (Hyperaktivität des NS)
- Toleranz: Abnahme des Ansprechens einer Substanz, Veränderung des Substanzmetabolismus (pharmakokinet. Toleranz) und der Zellsignalgebung (pharmakodynam. T.), cave: auch Med. ohne Suchtpotential führen zur Toleranzentwicklung (zB Betablocker, Clonidin)

Erkrankungen durch Substanzgebrauch

II

- Missbrauchspotential durch Euphorie und positive Empfindungen – psy. Abhängigkeit, Entzug führt zu negativen Emotionen
- Wiederholter Gebrauch führt zu verstärktem Substanzeffekt, zB paranoider Psychose (Kokain)

Epidemiologie bei Substanzgebrauch

- Alkoholkrankheit: 76 Mio. weltweit
- Raucher: 1,3Mrd. (m 1,0 Mrd., f 0,3 Mrd.)
- Europa:
- Alkoholabh.: 3-4%
- Opiatabh.: 0,1-0,4%
- Cannabisabh.: 0,3-0,8%
- Entspricht insges 17 Mio. Menschen m:f, 3:1)

Aktion von Substanzen

- Opiate – Endorphine, Enkephaline
- Psychostimulanzien (Kokain, Amphetamin, Metamphetamin) - Dopamin
- Nikotin - Acetylcholin
- Ethanol – GABA, Glutamat, Acetylcholin, Serotonin
- Marihuana - Endocannabinoide
- Phencyclidin - Glutamat

Angststörungen I

- Panikstörung: unvorhersehbare Panikattacken, zB Agoraphobie, intensivste Angst, Unwohlsein, >Herzf, Schwitzen, Dyspnoe, später Erwartungsangst
- Generalisierte Angststö: persistierende unrealistische Sorgen, musk. Verspannung
- Phobische Störungen: best. Objekte oder Situationen (Klaustrophobie, Blut, Flugangst, Prüfung, unbekannte Person)

Angststörungen II

- Belastungsstörungen: nach extremem Trauma, akut vs. Posttraumatisch, entfremdet, emotionslos, fehlende Erinnerung vs. Gedanken, Träume, Flashbacks
- Zwangserkrankung: Zwangsgedanken, -handlungen, die das tägl. Leben erheblich beeinträchtigen, zB Waschen, Zählen, Kontrollieren

Affektive Störungen

- Depression
- Bipolare Störung
- Somatoforme Störung, Prävalenz 5%
- Persönlichkeitsstörung (Denken, Fühlen, Verhalten, interpersonelle Beziehung), zB Frontalhirntumor
- Schizophrenie: heterogenes Syndrom (Sprache, Wahrnehmung, Denken, soziale Aktivität, Stimmung, Wille), 4 Subtypen: kataton, paranoid, desorganisiert, undifferenziert, Neuroleptika