

## Anmerkungen zur Pharmakotherapie bei Menschen mit ASS

Felix Brem, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Weinfelden

(SAGB-Jahrestagung, Bern, 08.09.2011)

ASS ist keine Entität.

Autismus an sich kann nicht mit Medikamenten behandelt werden.

Psychopharmaka allein sind bei Verhaltensauffälligkeit die am wenigsten erfolgsversprechende Interventionsform.

Sie können jedoch hilfreich sein zur Unterstützung von agogischen / strukturellen Massnahmen.

Wissen und Erfahrung beruhen sehr oft auf wenige Einzelbeobachtungen.

Oft sind es off-label-Anwendungen.

„start slow, go slow!“

Behandelbar sind Begleiterscheinungen / -erkrankungen.

Diesbezüglich sind die Behandlungsansätze dieselben wie überhaupt in der Psychopharmakotherapie. Auch Menschen mit ASS sind gut und klar zu informieren und um Einwilligung zu fragen.

Spannungszustände, Impulsivität: Benzodiazepine, Risperidon, Dipiperon und andere Neuroleptika.

Unruhe: Benzodiazepine, ev. Methylphenidat (diagnostische Abgrenzung zu ADHS unklar!), niedrigpotente Neuroleptika

Depressive Störungen, Ängste, Zwänge( oft verwechselt mit Stereotypien!): SSRI, Remeron, Trittico.

Schlafstörungen: Schlafmittel oder Antidepressiva.

Psychose: Neuroleptika (diagnostische Unschärfe)

Aggressives / Autoaggressives Verhalten: Benzodiazepine, Neuroleptika, Antidepressiva.

Phasische Schwankungen: Moodstabilizer.

Stereotypien und Zwänge: SSRI.

Homöopathische Mittel, Bachblüten ua. – haben zumindest weniger oft Nebenwirkungen .....

Immer zu beachten: Epilepsie

Besonderheiten: „Paradoxe Effekte“: Bei Benzodiazepinen zuweilen dosisabhängig.

Allgemein vor allem bei Neuroleptika: Medikament macht Unwohlsein, deswegen Verhaltensverschlechterung, daraufhin Dosiserhöhung, vermehrtes Unwohlsein, weitere Verschlechterung etc. bis zu grotesken Multimedikationen.

Wenn niedrige bis mittlere Dosen nicht hilfreich sind, eher Indikation und Wahl der Substanz in Frage stellen-

Häufig hilfreicher als Dauermedikation: Reservegaben.

Bei frühzeitiger Erfassung erhöhter Spannung: Lorazepam (Temesta) oder gut verträgliches Neuroleptikum (Dipiperon, Risperidon).

Zukunft: Oxytocin?

Vgl. im Übrigen: „Medizinische Krisenintervention bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“:Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte; verfasst durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe der SAGB/ASHM. (Seiten 12,13)

Unter <http://www.sagb.ch/Literaturservice.html> (leider nur in Deutsch)

Meine Hauptbeobachtung:

Allzuviele Menschen mit ASS haben Psychopharmaka, allzuviele haben insbesondere Neuroleptika, allzuviele haben unnötig Multimedikationen  
....und allzu selten werden Reduktionsversuche unternommen!

## **Psychopharmakologie autistischer Störungen**

L. Poustka, T. Banaschewski and F. Poustka. (Der Nervenarzt, 2011, Volume 82, Number 5,582-589)

### **Abstract**

Autismus ist ein persistierendes, heterogenes Störungsbild, das häufig mit einer hohen Zahl an Begleitstörungen assoziiert ist. Vor allem externalisierende Auffälligkeiten wie Aggressionen, Impulsivität und Selbstverletzungen werden als besonders belastend erlebt und können sich störend auf psychotherapeutische und pädagogische Interventionen auswirken. Durch gezielte pharmakologische Behandlung sind jedoch vor allem ausagierende Verhaltensweisen positiv beeinflussbar, wenn auch die Kernproblematik derzeit pharmakologisch nicht ausreichend beherrschbar ist. Besonders die Wirksamkeit von atypischen Antipsychotika und Methylphenidat sind durch multizentrische Studien inzwischen gut belegt, während selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer bei autistischen Störungen nur eingeschränkt empfohlen werden können. Neuere pharmakologische Möglichkeiten zur Verbesserung der Defizite der sozialen Interaktion und Kommunikation befinden sich derzeit in der Erprobung.

Autism spectrum disorders (ASD) are persistent, heterogeneous conditions that display many comorbid problems. Especially maladaptive behaviours like increased irritability, aggression, impulsivity and self-injurious behaviours are perceived as enormously stressful and can interfere with interventions targeting social and communication deficits. Medication treatments focussing on troubling comorbid problems in ASD can be fundamentally ameliorative, although core features of the disorder itself cannot be sufficiently treated. While atypical antipsychotics and stimulant medication have been proven to be effective in large multisite networks of ASD, serotonin reuptake inhibitors are of limited efficacy. Novel pharmacotherapies to improve social impairment are in the early stages of research.