



**Interdisziplinäres  
Herbstsymposium  
für  
Psychopharmakologie**

**„Psychopharmaka  
und andere Fachgebiete“**

**28. September 2019**

**Wien, Radisson Blu Park Royal Palace Hotel**

**PROGRAMM**

**[www.ihsp.at](http://www.ihsp.at)**

# Vorwort

*Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!*

Der Umgang mit Psychopharmaka involviert längst nicht mehr nur Fachärzte der Psychiatrie. Akute sowie chronische psychiatrische Symptome und Störungen treten in allen erdenklichen medizinischen Kontexten auf. Dementsprechend gewinnt deren interdisziplinäre Behandlung nach evidenzbasierten Kriterien, aber auch auf Basis von Expertenempfehlungen und -erfahrungen zunehmend an Bedeutung.

Das diesjährige Hauptthema des **Interdisziplinären Herbstsymposiums für Psychopharmakologie**, das am **28. September 2019** im Radisson Blu Park Royal Palace Hotel in Wien stattfindet, lautet „**Psychopharmaka und andere Fachgebiete**“.

Dabei thematisieren wir diesmal die Volkskrankheit Herz-Kreislauf-Störung und beleuchten den Unterschied zwischen Burnout und Depression genauer. Doch nicht nur diese weit verbreiteten Krankheiten und Störungen werden berücksichtigt, auch zu scheinbar vergessenen Erkrankungen wie Bewegungsstörungen und Spätdyskinesien tragen wir Ihnen neue Erkenntnisse vor.

Darüber hinaus wird thematisiert, inwieweit psychische und Suchtstörungen eine Komorbidität sind. Auch bleibt weiterhin ein brisantes Thema, ob Depot-Antipsychotika der neuen Generation Auswirkungen auf internistische Parameter haben.

Das Thema Sex ist zeitlos und wir beschäftigen uns mit dem Ausmaß des Zusammenhangs sexueller Nebenwirkungen und Non-Compliance bei Depression.

Nicht nur eine medizinische auch eine gesellschaftsrelevante Problematik ist, inwieweit die Verkehrssicherheit durch Psychopharmaka beeinträchtigt werden kann.

Heuer beleuchten wir zudem erstmals die Wechselwirkung zwischen dem künstlerischen Medium Musik als therapeutische Beziehung von seelischen und sozialen Störungen in Kombination mit Psychopharmaka.

*Das heurige Programm umfasst eine breite Palette von Vorträgen und wir freuen uns auf Ihr Kommen und auf einen interessanten Erfahrungsaustausch!*



**Prim. Dr. Christa Radoš**



**Prim. Dr. Andreas Walter**

# Allgemeine Hinweise

## [www.ihsp.at](http://www.ihsp.at)

**Veranstaltungstermin:** Samstag, 28. September 2019

**Veranstaltungsort:** Radisson Blu Park Royal Palace Hotel  
A-1140 Wien, Schlossallee 8

### **Wissenschaftliche Leitung:**

**Prim. Dr. Andreas Walter** – Leiter der Stabsstelle Psychiatrie, Pflegewohnhaus Donau-  
stadt (PDO), SMZ-Ost, Wien

**Prim. Dr. Christa Radoš** – Leiterin der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeuti-  
schen Medizin, Landeskrankenhaus Villach

**Anrechenbarkeit:** Die Veranstaltung wurde mit 8 DFP-Punkten approbiert.

**Kongressgebühr:** (beinhaltet Kongressunterlagen, Mittagsbuffet, Pausenverpflegung)

**Frühgebühr bis 10.09.2019**

€ 160,00/€ 130,00 (ermäßigt bei Nachweis von Ausbildung, Karenz, Arbeitslosigkeit)

**ab 11.09.2019**

€ 190,00/€ 160,00 (ermäßigt bei Nachweis von Ausbildung, Karenz, Arbeitslosigkeit)

Bitte überweisen Sie die Tagungsgebühr mit dem Hinweis „IHSP 2019“ an folgende  
Bankverbindung (Bankspesen zu Lasten des Auftraggebers):

ERSTE BANK • IBAN: AT882011129723930613

### **Stornobedingungen:**

Rückerstattung der Teilnahmegebühr vor dem 01.08.2019 100%, vor dem 09.09.2019  
50%, danach keine Stornierung möglich. Stornierungen können nur schriftlich erfolgen.

### **Anmeldung:**

Online: [www.ce-management.com](http://www.ce-management.com)

Fax: 0043/(0)1/4784559

E-mail: [office@ce-management.com](mailto:office@ce-management.com)

### **Kongressbüro:**

CE-Management, Mag. Yasmin B. Haunold  
A-1180 Wien, Scheibenbergstraße 39

E-mail: [office@ce-management.com](mailto:office@ce-management.com)

Tel.: 0043/(0)699/10430038

Fax: 0043/(0)1/4784559

[www.ce-management.com](http://www.ce-management.com)

### **Fachausstellung:**

brunner-coaching, Markus Brunner, MBA  
A-2500 Baden, Am Fischertor 7/1/2

E-mail: [office@brunner-coaching.at](mailto:office@brunner-coaching.at)

Tel.: 0043/(0)664/5204717

[www.brunner-coaching.at](http://www.brunner-coaching.at)

# Programm

- 09:00 Begrüßung und Einführung durch die wissenschaftlichen Leiter**  
*Prim. Dr. Christa Radoš und Prim. Dr. Andreas Walter*
- 09:15 Komorbidität psychischer und Suchtstörungen**  
*– Prof. Dr. Michael Soyka*
- 10:00 Psychopharmaka bei der Volkskrankheit Herz-Kreislauf-Störungen**  
*– Dr. Gabriel Eckermann und Gastdozentin Dr. Sara Ruccius (Kardiologie)*
- 10:45 Kaffeepause
- 11:15 Depot-Antipsychotika und die Auswirkungen auf internistische Parameter**  
*– Prim. Dr. Christian Wunsch*
- 12:00 It's all about sex! Der Zusammenhang von sexuellen Nebenwirkungen und Non-Compliance bei Depression**  
*– Prof. Dr. Tillmann Krüger*
- 12:45 Mittagspause
- 14:00 Burnout oder doch Depression?**  
*– Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek*
- 14:45 Bewegungsstörungen und Spätdyskinesien, scheinbar vergessene Erkrankungen**  
*– Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner*
- 15:30 Kaffeepause
- 16:00 Verkehrssicherheit unter Psychopharmaka**  
*– Dr. Bettina Schützhofer*
- 16:45 Die Peer-Gynt-Suite und der Lithium-Spiegel: Wechselwirkungen zwischen Psychopharmaka und Musik**  
*– Univ.-Prof. DDr. Thomas Stegemann*
- 17:30 Verabschiedung durch die wissenschaftlichen Leiter**

# Vortragende

## **Dr. Gabriel Eckermann**

FA für Psychiatrie (Arbeitsgebiete Psychopharmakologie, Arzneimittelsicherheit)  
D-10179 Berlin, Klosterstraße 65

## **Prof. Dr. Tillmann Krüger**

Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover  
D-30625 Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1

## **Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner**

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie, A.ö. Landeskrankenhaus  
Hall, Tirol Kliniken  
6060 Hall in Tirol, Milser Straße 10

## **Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek**

API, Betriebs gemeinnützige GmbH  
1230 Wien, Gräfin Zichy Straße 6

## **Dr. Sara Ruccius**

Kardiocentrum Frankfurt/M.  
D-60318 Frankfurt/M., Pfingstweidstraße 11

## **Mag. Dr. Bettina Schützhofer**

sicher unterwegs – Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH  
1070 Wien, Schottenfeldgasse 28/8

## **Prof. Dr. Michael Soyka**

Chefarzt und Medizinischer Direktor  
Medical Park Chiemseeblick  
D-83233 Bernau, Rasthausstraße 25

## **Univ.-Prof. Dr. med. Dr. sc. mus. Thomas Stegemann**

Institut für Musiktherapie  
Universität für Musik und darstellende Kunst Wien  
1030 Wien, Rennweg 8

## **Prim. Dr. Christian Wunsch**

Landeskrankenhaus Neunkirchen  
2620 Neunkirchen, Peischingerstraße 19

# Abstracts

(In alphabetischer Reihenfolge der [Erst-]Vortragenden)

## **Psychopharmaka bei der Volkskrankheit Herz-Kreislauf-Störungen**

– Dr. Gabriel ECKERMANN, Dr. Sara RUCCIUS

“The European Region is on track to achieve the Health 2020 target to reduce premature mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes and chronic respiratory diseases.” (The European health report 2018. It is produced every three years as a flagship publication by the WHO Regional Office for Europe.)

Neben der Depression, der Alkoholkrankung, dem Übergewichtsproblem und den Folgen des Tabakkonsums sind die Herz-Kreislauferkrankungen die größte Bürde im europäischen Gesundheitssystem. Es werden also viele Patienten den Arzt (Facharzt/Allgemeinarzt) wegen psychischer Störungen aufsuchen, die bereits Medikamente „mitbringen“, die gegen Herz-Kreislauferkrankungen eingesetzt werden. Die fünf wichtigen Gruppen der Antihypertonika sind Diuretika, Betarezeptorenblocker, ACE-Hemmer, Angiotensinrezeptorantagonisten, Calciumantagonisten (Arzneiverordnungs-Report 2018, 2019, Springer-Verlag).

Wenn wir nun einen Lithiumpatienten vor uns haben und dieser ein Diuretikum erhalten muss, dann besteht für diesen Patienten ein Risiko für eine Lithiumintoxikation von Faktor 8 gegenüber Kontrollen (Juurlink DN, et al., 2004 May). Der Patient muss also genau über die klinischen Zeichen der Lithiumintoxikation aufgeklärt und klinisch überwacht werden. Außerdem sollte er eine Warnung vor Selbstmedikation wie Brennnesseltee erhalten, denn auch hier kann es zu Lithiumintoxikationen kommen. Ebenso stellen z.B. ACE-Hemmer und Lithium ein Risiko für Lithiumintoxikationen dar (Handler J, 2009 Dec).

Die Basistherapie der KHK zur Verhinderung des Herzinfarktes ist ASS. Dabei ist zu beachten, dass SSRI-Präparate und die sog. dualen Antidepressiva (z.B. Venlafaxin) in Verbindung mit ASS zu erhöhtem Blutungsrisiko führen können (Labos C, Dasgupta K, Nedjar H, et al., 2011 Sep).

In sehr seltenen Fällen kann es bei der Kombination mit selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern zu intrakraniellen Blutungen kommen, vor allem wenn ein SSRI oder duales Präparat wie Venlafaxin mit Antikoagulanzen kombiniert wird. Hier sind dann noch weitere konfundierende Faktoren zu berücksichtigen wie eine intrazerebrale Mikroangiopathie oder Diabetes mellitus (Renoux C, Vahey S, Dell’Aniello S, et al., 2017 Feb. Benkert/Hippius, Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 12. Aufl., Springer Medizin Heidelberg 2019, S.82).

Schwierig wird die antidepressive Behandlung bei Patienten, die Antiarrhythmika erhalten, wie z.B. Amiodaron. Die meisten Antidepressiva weisen eine QTc-Verlängerung auf, Citalopram und Escitalopram sind absolute Kontraindikationen (s. aktuelle Fachinformationen). Die einzigen Antidepressiva, die nach Studienlage kaum oder gar keine QTc-Verlängerung auslösen, sind Agomelatin (Donazzolo Y, Latreille M, Caillaud MA, et al., 2014 Nov) und Milnacipran (Periclou A, et al., 2010). Und dann wissen wir, wie entscheidend wichtig bei schweren körperlichen Erkrankungen eine frühzeitige antidepressive Behandlung sein kann, wenn ein schweres depressives Syndrom vorliegt. So konnten in der 7-Jahres-Follow-up der SADHART-Studie die negativen Folgen einer depressiven Komorbidität auf das kardiologische Langzeit-Outcome erneut belegt werden. Und erstmals ergaben sich anhand der Studienergebnisse Hinweise, dass ein initiales antidepressives Therapieansprechen zu einer Senkung der Langzeitmortalität führen kann (s. dazu auch Benkert/Hippius, Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 12. Aufl., Springer Medizin Heidelberg 2019, S.26).

Im Vortrag werden reale Beispiele (no fake news) aus der Arzneimittelsicherheit („AMSP“, Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie) auch mit dem jeweiligen theoretischen Hintergrund diskutiert, an denen die z.T. schwierigen Interaktionseffekte gezeigt werden, die durch die Kombination von Psychopharmaka (Dr. Eckermann/Psychiatrie) mit den internistischen Substanzen, die bei Herz-Kreislaufkrankungen (Dr. Ruccius/Kardiologie) eingesetzt werden, entstehen können.

## **It's all about sex! Der Zusammenhang von sexuellen Nebenwirkungen und Non-Compliance bei Depression**

– Prof. Dr. Tillmann KRÜGER

Depressive Störungen sind von erheblicher gesundheitlicher, sozialer und ökonomischer Relevanz. Die Lebenszeitprävalenz ist mit mindestens 16% sehr hoch. Neben gedrückter Stimmung und Antriebsmangel können sich insbesondere Interessensverlust und Freudlosigkeit (Anhedonie) auch in sexueller Lustlosigkeit (sexuelle Anhedonie) und anderen sexuellen Funktionsstörungen bemerkbar machen. Je nach Studie und Schweregrad der depressiven Erkrankung sind sexuelle Dysfunktionen in 50–70% der Fälle zu beobachten. Durch erfolgreiche Behandlung einer Depression ist prinzipiell auch eine Verbesserung eventuell gestörter sexueller Funktionen zu erwarten. In vielen Fällen ist dies jedoch nicht der Fall und neben morbogen verursachten sexuellen Problemen können unerwünschte Effekte einer antidepressiven Behandlung auf die sexuelle Funktionsfähigkeit auftreten. Diese werden von Patienten am häufigsten als störend empfunden und führen oft zu Non-Compliance. Sexuelle Probleme gilt es feinfühlig und sorgsam zu eruieren. Zudem sollte besonderes Augenmerk auf die Wahl einer geeigneten Pharmakotherapie gelegt werden, da Antidepressiva auf sehr unterschiedliche Weise sexuelle Funktionen beeinflussen können. Vor allem Agonismus am 5HT<sub>2C</sub>, 5HT<sub>1B</sub>, und 5HT<sub>1C</sub>-Rezeptor, anticholinerge, antihistaminerge und  $\alpha_1$ -antagonistische Effekte haben sich in sexueller Hinsicht als nebenwirkungsreich erwiesen. Einige der neuen Antidepressiva umgehen diesen Wirkmechanismus, indem sie z.B. primär auf das noradrenerge und dopaminerge Transmittersystem wirken. Auch das multimodale Antidepressivum Vortioxetin mit wiederum sehr differentiellen Effekten auf das serotonerge System (Agonismus am 5-HT<sub>1A</sub>-Rezeptor) zeigt in klinischen Studien und der Praxis ein günstiges Profil in Bezug auf sexuelle Funktionen.

## **Bewegungsstörungen und Spätdyskinesien, scheinbar vergessene Erkrankungen**

– Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef MARKSTEINER

Der Begriff „Bewegungsstörungen“ bezieht sich auf eine Gruppe von Erkrankungen des Nervensystems, die zu abnormalen Bewegungen führen, die freiwillig oder unfreiwillig sein können. Bewegungsstörungen können auch reduzierte oder langsame Bewegungen verursachen. Tardive Dyskinesien (TD) treten im Zusammenhang mit antipsychotischer Therapie auf. Etwa 15–20% aller Patienten entwickeln unter Antipsychotika diese – häufig irreversible – Nebenwirkung. Die Patienten leiden an stereotypen Kau-, Saug- und Schmatzbewegungen, die das soziale Leben der Betroffenen stark einschränken können. Insbesondere Patienten, die langfristig klassische Neuroleptika einnehmen müssen, sind von tardiven Dyskinesien betroffen. Risikofaktoren für das Auftreten von tardiven Dyskinesien sind höheres Lebensalter und weibliches Geschlecht. Die Pathogenese der TD ist noch nicht eindeutig geklärt. Aktuell werden verschiedene Pathomechanismen wie eine Überempfindlichkeit von Dopamin D<sub>2</sub>-Rezeptoren im Corpus striatum, die Schädigung von GABA-haltigen Neuronen und die Bildung von freien Radikalen aus dem Katecholaminstoffwechsel diskutiert. Die Symptome können auch nach jahrelanger guter Verträglichkeit oder nach Absetzen einer neuroleptischen Behandlung auftreten.

Zahlreiche Studien haben verschiedene pharmakologische Behandlungen von TD evaluiert, aber nur wenige Therapien haben in der klinischen Praxis mehr als einen leichten bis mittleren Nutzen erbracht. Zur Symptomkontrolle können verschiedene Interventionen eingesetzt werden: Benzodia-

zepine, Botulinumtoxin-Injektionen oder Tetrabenazin (25–150 mg/Tag). Tetrabenazin als VMAT2-Hemmer (vesikulärer Monoamintransporter-2-Hemmer) wirkt über das dopaminerge System. Bei Spätdyskinesien kann sich ein Umstellen der Therapie auf das D<sub>4</sub>-selektive Clozapin positiv auswirken, sowie eine Umstellung auf ein Antipsychotikum mit niedrigem Risiko für TD. Prävention, Früherkennung und Management potenziell reversibler Fälle sind die Eckpfeiler einer modernen Behandlung.

## **Burnout oder doch Depression?**

– *Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael MUSALEK*

Auch wenn auf Grund der unleugbaren hohen empirischen Evidenz alles für ein naturgegebenes Leiden namens Burnout spricht, bleibt dennoch die Frage offen, ob Burnout nun nur als ein mehr oder weniger spezifischer (und auch simulierbarer) Leidenszustand oder aber als eine pathologische Entwicklung, als ein medizinisches Syndrom oder gar als eine eigenständige Krankheit anzusehen ist. In diesem Zusammenhang wird immer wieder behauptet, dass Burnout nichts anderes als eine Form der Depression wäre. Die Beantwortung dieser keineswegs einfachen Fragen ist insofern von großer Wichtigkeit, als die damit in Zusammenhang stehenden Sichtweisen und Interpretationsmöglichkeiten enorme Auswirkungen auf Umgang, Hilfestellung bis hin zur medizinischen Behandlung von an Burnout Leidenden haben. In der klinischen Praxis hat sich eine drei Stadien Einteilung des Burnouts als hilfreich erwiesen, wobei die Betroffenen im Stadium eins zwar typische Zeichen des Burnouts (Erschöpfung – Entfremdung – Leistungsreduktion) aufweisen, aber noch ohne Krankheitszeichen im engeren Sinn. Das Stadium zwei ist als Übergangsstadium anzusehen, mit massiver Erhöhung des Sympathikotonus und im dritten Stadium erfolgt der völlige Zusammenbruch mit ausgeprägter depressiver bzw. dysphorische Symptomatik. Ein Ausbrechen aus dem im Burnout Gefangensein gelingt nur, wenn auch eine Lebensneugestaltung gelingt. Die Basis für eine solche Kosmopoesis wird mittels einer pathogenese-orientierten und ressourcen-orientierten Therapieplanung gelegt, die nicht das Krankheitskonstrukt sondern den an Burnout leidenden Mensch ins Zentrum der therapeutischen Bemühungen rückt.

## **Verkehrssicherheit unter Psychopharmaka**

– *Mag. Dr. Bettina SCHÜTZHOFER*

Psychopharmaka zählen zu den am meisten verordneten Medikamenten. Sowohl aus der Erkrankung als auch aus der medikamentösen Therapie können sich jedoch kompensierbare Einschränkungen oder nicht kompensierbare Defizite der Fahreignung mit Implikationen für die Verkehrssicherheit ergeben. Studien weisen für den Faktor „psychische Erkrankung“ ein bis zu fünffach erhöhtes Verkehrsunfallrisiko aus.

In dem Vortrag werden das verkehrspsychologische Konstrukt der Fahreignung sowie dessen Erfassung vorgestellt. Des Weiteren wird auf die Entscheidungskriterien für Fahreignung bei verschiedenen psychischen Erkrankungen und auf den Einflussfaktor der Medikation eingegangen. Wesentlich in diesem Zusammenhang sind auch mögliche risikomindernde Rahmenbedingungen sowie auf den jeweiligen Ressourcen basierende Coping- oder Kompensationsstrategien.

## **Komorbidität psychischer und Suchtstörungen**

– *Prof. Dr. Michael SOYKA*

Suchterkrankungen, speziell Alkoholismus, sind bei Patienten mit psychischen Störungen sehr häufig. Umgekehrt sind diese ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Suchterkrankung. Depressive Erkrankungen gehen mit mindestens zweifach erhöhtem Risiko für Suchterkrankungen, insbesondere Alkoholismus, einher. Bei bipolaren affektiven Erkrankungen findet sich sogar eine exzessiv erhöhte Rate für Suchterkrankungen (etwa 4–6 Mal so häufig wie in der allgemeinen Bevölkerung).



Auch die Komorbidität von Suchterkrankungen wie Schizophrenie ist häufig, schizophrene Patienten haben ein etwa 4-fach erhöhtes Risiko für Suchterkrankungen. Auch die Komorbidität mit Angsterkrankungen ist hoch, ebenso wie für posttraumatische Belastungsstörungen. In den letzten Jahren ist darüber hinaus ADHS als Risikofaktor für die Entwicklung einer Suchterkrankung erkannt worden. Insgesamt weisen Patienten mit psychischen Störungen und komorbider Sucht einen etwas schlechteren Krankheitsverlauf auf, als Patienten mit „reinen“ Suchtstörungen.

Zur Therapie: Bei komorbiden psychischen Störungen wird man eher zu einer stationären als ambulanten Behandlung raten.

Setting: Generell ist eine Behandlung der Patienten in integrativen Therapiesettings, wo psychische Störungen und Sucht gemeinsam behandelt werden, wenn möglich vorzuziehen. Speziell bei Depressionen werden intensivere Interventionen empfohlen. Psychotherapeutisch wird z.B. kognitive Verhaltenstherapie eingesetzt. Antidepressiva sind bei Depression und komorbider Sucht speziell alkoholbezogener Störung im Prinzip wirksam und sollten bei mittelschweren und schweren Depressionen eingesetzt werden. Die empirische Datenlage ist begrenzt. Speziell für SSRI ist sie nicht überragend. Im Prinzip sind Antidepressiva zur Stimmungsverbesserung indiziert und wirksam, nicht aber zur Rückfallprophylaxe z.B. bei Alkoholabhängigkeit. Sogenannte Anti-Craving-Substanzen können in Kombination mit Antidepressiva gegeben werden, wobei kaum Studien zur Wirksamkeit vorliegen. Besonders unzureichend ist der Kenntnisstand zur Therapie suchtkranker Schizophrener. Aktuelle Aspekte der Prävalenz, Klinik und Therapie von psychischen Störungen und Suchterkrankungen werden diskutiert.

*Literatur:* Soyka M., et al. (2019): Suchtmedizin, Elsevier Verlag.

## **Die Peer-Gynt-Suite und der Lithium-Spiegel: Wechselwirkungen zwischen Psychopharmaka und Musik**

– Univ.-Prof. DDr. Thomas STEGEMANN

„Man will die Musik mit der Arzneygelahrtheit verbinden, und das ist in der That eine sehr lächerliche Sache“, so schreibt 1745 der deutsche Arzt Ernst Anton Nicolai (um in seiner Abhandlung über die Beziehungen zwischen Musik und Medizin das Gegenteil zu beweisen). Knapp 275 Jahre später soll in diesem Vortrag ein erneuter Versuch in diese Richtung unternommen werden: Basierend auf aktuellen neurobiologischen Forschungsergebnissen zur Musikwirkung und anhand von einzelnen Fallvignetten sollen Wechselwirkungen zwischen Musik und Psychopharmaka dargestellt und diskutiert werden. Unter der Annahme, dass Musik psychotrop wirkt und somit Einfluss auf den Hirnstoffwechsel nimmt (u.a. auf dopaminerge Systeme), ist davon auszugehen, dass es auch zu Wechselwirkungen mit psychoaktiven Substanzen kommt. Umgekehrt können Drogen und Psychopharmaka aber auch das Musikerleben beeinflussen. Beide Wirkprinzipien können in der Musiktherapie klinisch von Bedeutung sein und können Hinweise auf therapeutische Wirkmechanismen sowie unerwünschte Wirkungen von Musik geben.

## **Depot-Antipsychotika und die Auswirkungen auf internistische Parameter**

– Prim. Dr. Christian WUNSCH

Besonders das metabolische Syndrom ist heutzutage stark im Zunehmen begriffen: Diese Kombination aus unterschiedlichen Symptomen wie erhöhtem Blutzucker, erhöhtem Blutdruck, vergrößertem Taillenumfang oder veränderten Blutfettwerten stellt aktuell das größte Risiko dar, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zu entwickeln. Aktuelle Studien zeigen eindrucksvoll, dass der Einsatz von Antipsychotika auf unterschiedliche Faktoren des Metabolischen Syndroms einen bedeutenden Einfluss hat.

Durchaus entscheidend auch die Wahl des jeweiligen Antipsychotikums sowie offenbar auch die Entscheidung für die jeweilige Darreichungsform.



**Interdisziplinäres  
Herbstsymposium  
für  
Psychopharmakologie**

**Wien, 03. Oktober 2020**

***SAVE the DATE***

**[www.ihsp.at](http://www.ihsp.at)**

# Anmeldung

## Interdisziplinäres Herbstsymposium für Psychopharmakologie

### „Psychopharmaka und andere Fachgebiete“

28. September 2019

Wien, Radisson Blu Park Royal Palace Hotel

Antwort-Fax: 0043-1-47 84 559

E-Mail: [office@ce-management.com](mailto:office@ce-management.com)

Online: [www.ce-management.com](http://www.ce-management.com)

Kongressgebühr bei Anmeldung bis 10.09.2019:

€ 160,00/€ 130,00 (ermäßigt bei Nachweis von Ausbildung,  
Karenz oder Arbeitslosigkeit), danach € 190,00/€ 160,00.

Ich nehme an der Veranstaltung teil:

Name: .....

Anschrift: .....

.....

E-Mail: .....

# Sponsoren\*



GERMANIA  
PHARMAZEUTIKA



*Für ein gesundes Leben*



**AOP ORPHAN**  
FOCUS ON RARE DISEASES



Schwabe  
Austria



GEROT  LANNACH

**SANDOZ** A Novartis  
Division



janssen  Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

\* Stand bei Drucklegung