

# Psychopharmaka in der Gerontopsychiatrie – weitere Brennpunkte

Mit dem zweiten Schwerpunktheft wird die Diskussion der aktuellen Brennpunkte der Psychopharmakotherapie im Alter fortgesetzt.

Nachdem im ersten Heft die Risiken von Antipsychotika im Vordergrund standen, beschäftigt sich nun der Beitrag von *Ibach* mit der Evidenzlage zur *Wirksamkeit* dieser Substanzen im Alter, und zwar nicht nur bei Demenzen, sondern auch bei den unterschiedlichen Formen psychotischer Erkrankungen (Schizophrenie, Spätschizophrenie, Delir).

Die neben den Demenzen bedeutsamste Erkrankungsgruppe in der Gerontopsychiatrie sind *Depressionen*. Einen Überblick über die Evidenzlage zur Psychopharmakotherapie bei Depressionen gibt der Beitrag von *Rapp*, in dem abschließend ein Algorithmus zur antidepressiven Pharmakotherapie im Alter vorgeschlagen wird.

Der Ort des Geschehens – der Anwendung von Psychopharmaka bei geriatrischen Patienten – ist häufig das *Altenheim*. Die Kritik an der Psychopharmakabehandlung in Heimen ist ein Dauerthema der Medien. Dabei stellt sich das Problem, dass die ge-

rontopsychiatrische Pharmakotherapie häufig nicht von (Geronto-)Psychiatern, sondern von Hausärzten durchgeführt wird – durchgeführt werden muss, weil die Fachärzte fehlen. Einen Ansatz zur Verbesserung der Psychopharmakabehandlung in Frankfurter Altenheimen stellt die Arbeitsgruppe von *Pantel* vor.

Alle Beiträge machen deutlich, dass es gerade in der Gerontopsychiatrie bei häufig bescheidener Studienlage einerseits und gleichzeitig meist hochkomplexen Krankheitsbildern andererseits unverzichtbar ist, eine ausgewogene Balance zwischen evidenzbasierter Medizin und klinischer Erfahrung zu finden. Wir hoffen, dass wir in diesem Sinne mit den Beiträgen in den beiden gerontopsychiatrischen Schwerpunktheften der PPT einen Beitrag zur Weiterentwicklung der therapeutischen Kultur unseres Faches leisten können. Die Beitragsreihe wird in lockerer Folge fortgesetzt. Geplant sind insbesondere Beiträge zu Alternativen in der medikamentösen Behandlung von nicht kognitiven Störungen und herausforderndem Verhalten bei Demenz sowie zu Multimorbidität, Polypharmazie und Interaktionsrisiken.

*Prof. Dr. Hans Gutzmann, Berlin,  
Dr. Dirk K. Wolter, Wasserburg a. Inn*