

Panikstörung / Panikattacken

Was ist eine Panikstörung?

Die **Panikstörung**, auch **episodisch paroxysmale Angst** genannt, ist durch wiederkehrende **Panikattacken** gekennzeichnet. Die Panikattacken können völlig unvorhersehbar auftreten. Es kann aber auch vorkommen, dass bestimmte Situationen wie z.B. Menschenmengen oder Reisen ohne Begleitung zur Auslösung der Panikattacke führen. Im letztgenannten Fall spricht man von einer „**Panikstörung mit Agoraphobie**“ bzw. „**Agoraphobie mit Panikstörung**“.

Zu den wichtigsten Symptomen der Panikattacken gehören plötzlich auftretendes **Herzklopfen**, **Brustschmerz**, **Erstickungsgefühle**, **Schwindel** und **Entfremdungsgefühle (Depersonalisation oder Derealisation)**.

Diese körperlichen Symptome führen häufig noch zu einer deutlichen Verstärkung der Angst. Viele Betroffene leiden sekundär auch unter der **Angst vor Kontrollverlust**, Furcht zu sterben oder der Befürchtung, wahnsinnig zu werden.

Welche Symptome treten auf?

Panikattacke

Die einzelnen Panikattacken sind durch ein **plötzlich beginnendes, intensives Gefühl von Angst oder Unbehagen gekennzeichnet**, das nach einigen Minuten ein Maximum erreicht und das über mehrere Minuten anhält.

In der Panikattacke können verschiedene **vegetative Symptome** wie Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz, Schweißausbrüche, Zittern und/oder Mundtrockenheit auftreten. Häufig erleben die Betroffenen auch **Symptome in Brustkorb und Bauch** wie Atemnot, Beklemmungsgefühl, Brustschmerzen oder -missempfindungen, Übelkeit, Durchfall oder Bauchschmerzen.

Parallel können **psychische Symptome** wie das Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit auftreten. Daneben können diverse unspezifische **Allgemeinsymptome** wie Hitzewallungen oder Kälteschauer, Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle auftreten.

Erwartungsangst

In den Intervallen zwischen den Panikattacken erleben viele Betroffene eine ausgeprägte **Erwartungsangst** vor der nächsten Panikattacke. Die Erwartungsangst kann die Betroffenen auch in den eigentlich „symptomfreien“ Zeiten zwischen den Panikattacken erheblich belasten und einer ausreichenden Regeneration im Wege stehen.

Wie kann die Panikstörung behandelt werden?

Kognitive Verhaltenstherapie

Psychoedukation

Zu Beginn der Behandlung ist es wichtig, den Betroffenen ein adäquates Krankheitsmodell zu vermitteln und sie u.a. auch über die Zusammenhänge zwischen körperlichen Symptomen, kognitiver Bewertung und Angsterleben sowie über die Therapiemöglichkeiten der Panikstörung aufzuklären.

Expositionstherapie

Bei der Panikstörung ist die **Exposition mit Reaktionsmanagement** (mehr...) das Mittel der Wahl. In den Fällen, in denen keine äußeren Situationen als Angstauslöser gefunden werden können, kann es sinnvoll sein, körperliche Symptome wie Schwindel, Schwitzen und Herzrasen durch spezielle Übungen zu provozieren um dann die daraufhin auftretenden Ängste exponieren zu können.

Pharmakotherapie

Trizyklische Antidepressiva

Das trizyklische Antidepressivum **Imipramin**, dem 1962 als erstem Medikament die Wirksamkeit bei Panikattacken nachgewiesen wurde, wird weiterhin bevorzugt in der Behandlung der Panikstörung eingesetzt. Die Patienten sollten vor Behandlungsbeginn unbedingt darüber informiert werden, dass die Wirkung des Imipramins erst nach ca. 2 bis 6 Wochen einsetzt, da sonst vorzeitige Therapieabbrüche drohen. Da Imipramin insbesondere zu Behandlungsbeginn unerwünschte Wirkungen wie Unruhe, Ängste, Schlafstörungen etc. hervorrufen kann, sollte die Medikation einschleichend erfolgen.

Auch das Absetzen des Imipramins sollte schrittweise über mehrere Wochen erfolgen um mögliche Absetzsymptome zu vermeiden. Die Behandlungsdauer sollte je nach Verträglichkeit und Symptomatik mindestens ein halbes bis eineinhalb Jahre betragen um Rückfälle durch zu frühes Absetzen zu vermeiden.

Das trizyklische Antidepressivum **Clomipramin** kann alternativ zur Behandlung der Panikstörung eingesetzt werden.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

Als Alternative zur Behandlung mit einem trizyklischen Antidepressivum können auch bestimmte SSRI (z.B. Fluvoxamin, Paroxetin, Fluoxetin, Citalopram) eingesetzt werden. Da letztere insgesamt weniger Nebenwirkungen zeigen als die Trizyklika besteht häufig eine bessere Compliance in der Medikamenteneinnahme. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die SSRI insbesondere zu Behandlungsbeginn auch Unruhe und Erregungszustände hervorrufen können, weswegen eine einschleichende Dosierung erfolgen sollte.

Benzodiazepine

Viele Patienten erhalten zunächst Benzodiazepine „zur Beruhigung“ verschrieben. Benzodiazepine bewirken zwar in der einzelnen Panikattacke eine kurzfristige Besserung, langfristig bestehen jedoch diverse Probleme wie Gewöhnungs- und Abhängigkeitseffekte. Viele Patienten entwickeln aufgrund der schnellen Wirkung der Benzodiazepine im Verlauf eine psychische Abhängigkeit und trauen sich nur noch aus dem Haus, wenn sie „ihre Tablette“ dabei haben. Dies läuft jedoch allen psychotherapeutischen Ansätzen welche die Selbstwirksamkeit der Patienten steigern wollen konträr. Der Einsatz von Benzodiazepinen sollte deswegen möglichst vermieden werden oder - wenn überhaupt - möglichst nur wenige Wochen andauern.