



#41 Depression

mit Dr. Dr. Christina Ritter

Transkript

ET: 22.5.2026

Intro

00:00:04

Silvana Strieder: Dieser Podcast wird Ihnen von der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren – die Standesbank ist an Ihrer Seite. Depressionen beginnen meist schleichend, lange bevor Betroffene in der Apotheke stehen. Sie fühlen sich erschöpft, müde, schlafen schlecht, sind reizbar oder haben das Gefühl, einfach nicht mehr so zu funktionieren, wie sie es möchten. Manchmal stehen auch körperliche Beschwerden wie Schmerzen im Vordergrund. Bei der Vielzahl von Antidepressiva ist die richtige Auswahl nicht immer einfach. Sie braucht Erfahrung, Wissen und einen Blick auf Details. Auch die Galenik kann entscheidend beeinflussen, wie gut ein Antidepressivum wirkt und vertragen wird. Gerade deshalb kommt Apothekerinnen und Apothekern eine wichtige Rolle zu – beim Begleiten und Unterstützen der Therapie. Denn oft fürchten Betroffene, dass Antidepressiva ihre Persönlichkeit verändern oder mit anderen Arzneimitteln oder OTC-Präparaten interagieren. Genau darum geht es in dieser Folge.

Begrüßung und Vorstellung

00:01:42

Angelika Chlud: Willkommen zum ÖAZ-Podcast für Apothekerinnen und Apotheker. Die heutige Folge widmen wir der Depression – und damit wichtigen Punkten: Wie erkennen wir Warnzeichen? Welche Rolle spielt die Pharmakotherapie? Und wie können wir unsere Kundinnen und Kunden bestmöglich begleiten? Dazu habe ich Frau Dr. Dr. Christina Ritter eingeladen. Sie ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, arbeitet als Psychotherapeutin, als zertifizierte Mediatorin und ist auch Kulturanthropologin. Außerdem ist sie in der Lehre tätig und in freier Praxis. Wir kennen uns schon lange und sind daher per Du. Schön, dass du da bist.

Kristina Ritter: Danke für die Einladung.

Häufigkeit und aktuelle Entwicklung depressiver Erkrankungen

00:02:29

Angelika Chlud: Als erste Frage vielleicht: Wie häufig begegnest du depressiven Erkrankungen aktuell in der Praxis, und hat sich das in den letzten Jahren verändert?

Kristina Ritter: Depressive Erkrankungen sind sehr häufig – und nachdem ich Psychiaterin bin, sehe ich sie natürlich besonders oft, weil die Menschen sehr konkret mit diesen Beschwerden zu mir kommen. Zur Zeit der Covid-Pandemie gab es einen gewissen Anstieg, und besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist das Niveau – was Depressionen und Angsterkrankungen betrifft – weiterhin erhöht geblieben. In meiner Wahlarztordination würde ich aber sagen, es hat sich wieder ein bisschen normalisiert. Depression ist immer ein großes Thema, aber ich habe nicht den Eindruck, dass es deutlich mehr ist als früher. Die Corona-Thematik steht nicht mehr im Vordergrund. Jetzt haben die Menschen vor anderen Dingen Angst: vor politischen Entwicklungen, dem Verlust des Arbeitsplatzes, geopolitischen Unsicherheiten oder der KI.

Frühe Warnzeichen: Was häufig übersehen wird

00:03:41

Angelika Chlud: Welche frühen Warnzeichen einer Depression werden deiner Meinung nach häufig übersehen?

Kristina Ritter: Das Schwierige ist, dass es schleichend beginnt. Es tritt meistens nicht abrupt auf, sondern zeigt sich zunächst in Dingen wie häufigeren Schlafstörungen, allgemeiner Erschöpfung oder Reizbarkeit – nichts, was man direkt als gedrückte Stimmung beschreiben würde. Dazu kommen Konzentrationsprobleme. Manchmal stehen körperliche Symptome im Vordergrund: Kopfweh, Verspannungen, Schmerzen. Viele Patientinnen beschreiben, dass sie nicht mehr funktionieren – weniger das Gefühl „es geht mir nicht gut“, sondern: „ich funktioniere nicht mehr“. Das wird über eine Leistungsschiene ausgedrückt. Je nach kulturellem Hintergrund werden psychische Beschwerden auch häufig über körperliche Symptome ausgedrückt – man würde nie sagen, ich bin gedrückter Stimmung, sondern hat besonders viele Schmerzen.

Wann sollten Apothekerinnen hellhörig werden?

00:04:50

Angelika Chlud: Gibt es Aussagen oder Verhaltensweisen, die Apothekerinnen sofort hellhörig werden lassen sollten?

Kristina Ritter: Ich könnte mir am ehesten vorstellen, dass das passiert, wenn Stammkunden, die man schon länger kennt, Dinge sagen, die atypisch sind. Wenn jemand hinausgeht und sagt „Leb wohl“ statt dem üblichen Abschiedsgruß. Oder beiläufige Äußerungen fallen lässt wie: „Wer weiß, wie lange ich das noch mache“ oder „Ich bin froh, wenn ich bald mal Ruhe hab.“ Wenn man das Gefühl hat, das ist irgendwie untypisch für diese Person. Wenn jemand nur reinkommt, um sich etwas abzuholen, hat man wenig Chancen, etwas zu merken. Es sind meistens Nebensätze – sie sagen nicht konkret, es geht mir so schlecht. Aber wenn man die Menschen besser kennt, kann man differenzieren: Ist das das Übliche, oder geht es wirklich bergab?

Wie man Betroffene angemessen ansprechen kann

00:05:59

Angelika Chlud: Und wenn man das bei Stammkundinnen oder Stammkunden feststellt – wie könnte man dann angemessen reagieren?

Kristina Ritter: Wenn man mit den Menschen eine gute Beziehung hat, kann man das durchaus ansprechen. Man kann sagen: „Frau Meier, ich habe das Gefühl, in letzter Zeit geht es Ihnen schon länger nicht so gut.“ Man darf ruhig etwas suggestiv fragen – eine offene Exploration ist nicht nötig und wäre zu viel verlangt. Aber nachfragen hilft, denn die Leute reden dann gerne. Wenn sie Bemerkungen machen, sind sie kommunikationsbereit. Das ist fast ein Angebot: Sie erzählen etwas von ihren Problemen, vom Gefühl, nicht mehr zu schaffen. Das kann ein Hinweis sein, dass sie sich wünschen, dass jemand nachfragt oder das ernst nimmt. Das Gefühl, ernst genommen zu werden, hilft schon wahnsinnig viel.

Auswahl des richtigen Antidepressivums

00:07:06

Angelika Chlud: Wenn Kunden und Kundinnen dann die Diagnose haben – was sind aktuell die wichtigsten Prinzipien bei der Auswahl eines Antidepressivums?

Kristina Ritter: Natürlich immer zuerst: Welche Symptome stehen im Vordergrund? Depressionen können sehr unterschiedlich sein – unterschiedliche Auslöser, unterschiedliche Verläufe. Man kann sehr antriebsschwach und erschöpft sein, oder sehr

agitiert und aufgeregt. Je nachdem braucht man etwas Beruhigenderes oder etwas, das mehr aktiviert und motiviert. Das Nebenwirkungsprofil ist wesentlich – bei einem sehr übergewichtigen Patienten werde ich nicht noch ein Medikament verschreiben, das zu weiterer Gewichtszunahme führt. Komorbiditäten müssen berücksichtigt werden: Psychische Erkrankungen sind oft nicht nur eine Depression, dazu kommen häufig Angststörungen, ADHS oder andere Auffälligkeiten. Und natürlich alle somatischen Erkrankungen. Das muss die Apothekerin nicht selbst herausfinden – aber sie sieht die Liste der anderen Medikamente auf dem Rezept.

SSRIs, SNRIs und Galenik: Individuelle Unterschiede

00:08:21

Angelika Chlud: Wie unterscheiden sich SSRIs, SNRIs und andere Wirkstoffe im klinischen Alltag?

Kristina Ritter: Das ist keine leicht zu beantwortende Frage, denn die Menschen sind so individuell, dass auch wir als Ärztinnen nicht von vornherein wissen, was hilft – wir müssen es ausprobieren. Man fängt meistens mit einem SSRI an, einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Wenn man das Gefühl hat, es braucht auch etwas mehr Schwung, kann man mit einem SNRI auch das noradrenerge System aktivieren. Das Ziel wäre es, irgendwann anhand eines genetischen Fingerabdrucks oder des Mikrobioms zu wissen, welches Medikament für wen am besten passt.

Angelika Chlud: Das ist interessant.

Kristina Ritter: Deswegen muss ich gleich sagen: Es ist wirklich nicht egal, wenn man Generika immer wechselt. Wir wissen aus Untersuchungen – gerade bei SSRIs –, dass die Galenik offenbar wichtig ist für die Verstoffwechslung. Manche Patientinnen und Patienten vertragen ein bestimmtes Präparat sehr gut und ein anderes mit gleichem Wirkstoff und gleicher Dosierung schlechter oder gar nicht. Das haben wir durch Blutabnahmen in einer Gruppe untersucht, die regelmäßig Medikamente nehmen musste. Wir sind daher sehr sicher: Es macht einen Unterschied, welche Firma den Wirkstoff herstellt. Es ist nicht so, dass einer besser ist – es ist etwas sehr Individuelles.

Wenn die Wirkung auf sich warten lässt: Aufklärung und Geduld

00:10:46

Angelika Chlud: Das ist ein wichtiger Hinweis für uns Apothekerinnen. Wie geht es Patientinnen und Patienten, wenn die Wirkung nicht sofort eintritt? Viele sind dann verunsichert, nehme ich an.

Kristina Ritter: Bei mir ist es so, dass ich viel Zeit habe, mit meinen Patientinnen und Patienten zu reden, und sie ausführlich aufkläre. Aber in einer Ambulanz oder Kassenordination mit wenig Zeit passiert es häufig, dass Betroffene angespannt kommen – wer geht schon gerne zum Psychiater – und dann vieles nicht aufnehmen oder vergessen. Deshalb muss man sich die Zeit nehmen zu erklären, dass Antidepressiva nicht abhängig machen, was viele fürchten. Und dass sie die Persönlichkeit nicht verändern – im Gegenteil: Wenn es unter Anführungsstrichen zu einer Persönlichkeitsveränderung kommt, dann nur dahin, wie man vorher war. Was jetzt passiert, in der depressiven Symptomatik, ist die eigentliche Persönlichkeitsveränderung. Das Medikament hilft, den körpereigenen Serotoninstoffwechsel wieder zu normalisieren. Man nimmt kein externes Serotonin zu sich, sondern ein Medikament, das den synaptischen Spalt beeinflusst – das erkläre ich meist anschaulich, je nach Orientierung der Patientin oder des Patienten. Wichtig ist auch, die Gehirn-Darm-Achse zu erwähnen: Wir haben sehr viele Serotoninrezeptoren im Magen-Darm-Trakt, dort wird Serotonin auch größtenteils produziert. Daher sind die häufigsten Nebenwirkungen Magen-Darm-Beschwerden – die aber in den ersten paar Tagen meist wieder unter Kontrolle sind.

Nebenwirkungen: Was die Apotheke wissen sollte

00:13:01

Angelika Chlud: Und sind das Nebenwirkungen, die wir auch in der Apotheke ansprechen sollten?

Kristina Ritter: Ich würde es prinzipiell nicht proaktiv ansprechen – solange es die Patientin oder der Patient nicht selbst tut. Wenn man Dinge anreißt, auf die jemand noch gar nicht gedacht hat, könnte man einen Fokus darauflegen, der unnötig ist. Falls aber jemand fragt, ist es gut, als Apothekerin zu wissen: Man muss bis zum Wirkeintritt mindestens 14 Tage bis drei bis vier Wochen rechnen. Bei Angststörungen kann es noch länger dauern, bei Zwangsstörungen sogar bis über zwölf Wochen. Hinzu kommt, dass die Dosierung individuell angepasst werden muss – man schleicht das Medikament ein und findet dann mit dem Facharzt die richtige Dosis. Auch die Dauer der Einnahme muss kommuniziert werden: Das ist nichts, was man kurz nimmt – mindestens ein halbes Jahr, und dann entscheidet man weiter. Eine der häufigsten, aber selten spontan angesprochenen Nebenwirkungen ist die Libidominderung bei SSRIs und SNRIs. Es ist wichtig, darüber informiert zu sein: Man muss es nicht haben, aber es kann vorkommen. Gerade in einer Depression ist die Sexualität manchmal einer der letzten positiven Anker – das sollte man nicht unnötig gefährden. Und es ist eine reversible Nebenwirkung: Wenn man das Medikament ausschleicht, geht auch das wieder weg.

Interaktionen: Das Serotonin-Syndrom und Johanniskraut

00:14:35

Angelika Chlud: Das Thema Interaktionen ist ebenfalls wichtig. Welche Arzneimittelinteraktionen bereiten am meisten Sorge?

Kristina Ritter: Gott sei Dank muss man sagen: Das einzig wirklich Gefährliche wäre das berühmte Serotonin-Syndrom – das ich selbst noch nie gesehen habe, und auch keiner meiner Kolleginnen und Kollegen. Da müsste man wirklich sehr viele serotoninsteigernde Medikamente gleichzeitig nehmen. Das ist nicht leicht zu erreichen. Aber natürlich muss man es kennen. Grundsätzlich sollte man Patientinnen und Patienten erklären, bei welchen Nebenwirkungen sie zurückfragen sollten. Wenn jemand etwas sehr schlagartig nicht verträgt oder ungewöhnliche Hautauschläge bekommt, sage ich den Leuten immer: Sofort aufhören und mich anrufen.

Angelika Chlud: Viele Patientinnen und Patienten greifen ja auch zu Johanniskraut – das sehen wir täglich an der Tara.

Kristina Ritter: Bei einer depressiven Verstimmung und ohne andere Medikamente ist Johanniskraut okay – für eine milde Depression, bei der man auch mit Psychotherapie oder guten Gesprächen gut durchkommen kann. Aber sobald ein Antidepressivum verschrieben wurde, sage ich beim Erstgespräch: bitte kein Johanniskraut-Präparat und keinen Johanniskrauttee, weil es über das CYP-System zu einer Interaktion kommt. Man stirbt nicht daran, aber die Wirkung des Antidepressivums wird aufgehoben – und das macht die Einnahme sinnlos.

Schlaf, Bewegung und Ernährung als Therapiebaustein

00:18:48

Angelika Chlud: Welche Rolle spielen Lebensstilfaktoren wie Schlaf, Bewegung und Ernährung?

Kristina Ritter: Eine sehr, sehr große. Schlaf ist ungeheuer wichtig für die Regeneration, das Immunsystem, die kognitive Verarbeitung. Bewegung sowieso. Ich versuche mit Patientinnen und Patienten immer Dinge zu finden, die ihnen halbwegs Freude machen – in kleinen Schritten, die man einbauen kann. Spaziergänge reichen. Die Frustrationstoleranz

ist gerade bei depressiven Menschen, die oft sehr leistungsorientiert sind, niedrig – wenn man zu viel verlangt, scheitern sie und das macht alles schlimmer. Also lieber kleine Übungen: Mini-Qigong, Mini-Yoga, einfaches Dehnen, Atemübungen. In die Natur gehen ist immer gut – die positive Wirkung eines Waldspaziergangs ist auch wissenschaftlich belegt. Wenn Patientinnen und Patienten im Krankenstand sind, schreibe ich in die Arztbriefe: Diese Patienten sollen nicht zu Hause sitzen. Sie müssen rausgehen. Therapeutische Ausgänge gehören zur Depressionsbehandlung. Das ist kein gebrochenes Bein, wo man liegt – man muss raus.

Therapietreue: Warum Patienten absetzen und wie man entgegenwirkt

00:22:03

Angelika Chlud: Wie kann man die Therapietreue unterstützen? Was sind typische Gründe, warum Patientinnen und Patienten Antidepressiva eigenständig absetzen?

Kristina Ritter: Das ist leider gut nachvollziehbar. Irgendwann haben sie das Gefühl: Mir geht es jetzt eh gut. Das ist ja die Wirkung der Antidepressiva. Und weil man sich gut fühlt, ist es nicht unlogisch zu denken, dass man das Medikament nicht mehr braucht. Also fangen die Leute an, es zu vergessen, dann zu denken, es passiert ja nicht gleich was. Einige merken schon nach zwei, drei Tagen, dass es ihnen schlechter geht. Aber andere merken es wochenlang nicht – und setzen dann abrupt ab, ohne auszuschleichen. Das kann zu einem Rebound-Phänomen führen: Die Stimmung bricht ein, es geht ihnen irrsinnig schlecht, und die Symptomatik ist oft schlimmer als vorher. Es gibt auch andere Gründe: Man lernt jemanden Neuen kennen, möchte die Sexualität wieder besser spüren, oder möchte beim Kennenlernen nicht sagen müssen, dass man Psychopharmaka nimmt. Das alles ist nachvollziehbar. Aufklärung hilft, aber letztlich tun die Menschen, was sie für richtig halten.

Angelika Chlud: Und gibt es etwas, was wir Apothekerinnen tun können, damit die Adhärenz besser ist?

Kristina Ritter: Ich kann mir vorstellen, dass es hilft, wenn man vermittelt: Das ist super, dass Sie das nehmen. Nehmen Sie das regelmäßig, und setzen Sie es bitte nie plötzlich ab – besprechen Sie das vorher mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Wenn das auch noch von der Apotheke kommt, ist das eine positive Verstärkung.

Krisenmomente: Suizidgedanken erkennen und reagieren

00:25:28

Angelika Chlud: Wie kann man als Nichtärztin erkennen, dass eine Depression möglicherweise lebensbedrohlich wird? Und was können wir Apothekerinnen tun, wenn wir Suizidgedanken vermuten?

Kristina Ritter: Wenn man sie vermutet, hat die Patientin oder der Patient schon irgendetwas gesagt. Man kann das aufgreifen und direkt sagen: Ich bin besorgt. Das klingt fast so, als würden Sie daran denken, dass Sie gar nicht mehr leben wollen. Und dann merkt man sofort, ob die Antwort kommt: Ja, manchmal wäre es besser, nicht mehr hier zu sein. Als Apothekerin würde ich dann nicht alarmiert reagieren – das macht den Leuten am meisten Angst: Sie denken, wenn sie etwas sagen, kommt sofort die Psychiatrie. Im Gegenteil: Man wird fast nicht aufgenommen. Man kann also ruhig nachfragen: Inwiefern denken Sie konkret daran? Haben Sie überlegt, sich wirklich etwas anzutun? Man steht dort, gibt Medikamente aus – und denkt vielleicht mit: Sind das die Mittel, mit denen jemand versuchen könnte, sich das Leben zu nehmen? Das wäre schon ein Grund, genauer hinzuschauen. Man kann nichts falsch machen, wenn man das respektvoll tut.

Besondere Patientengruppen: Ältere Menschen und Schwangere

00:27:26

Angelika Chlud: Gibt es etwas, was bei älteren Patienten mit Depressionen besonders zu bedenken ist?

Kristina Ritter: Ältere Patienten haben meistens sehr viele Medikamente, mehr körperliche Begleiterkrankungen und oft viele Verlusterlebnisse hinter sich. Sie sind vulnerabler. Auch Leber- und Nierenfunktion können eingeschränkt sein, was die Verstoffwechslung beeinflusst. Das müssen eigentlich die Ärzte berücksichtigen – aber wenn einer Apothekerin etwas auffällt, wäre es sinnvoll, direkt mit dem Arzt oder der Ärztin Rücksprache zu halten. Den Patienten direkt darauf anzusprechen würde ich eher nicht empfehlen – das verunsichert und kann eine Negativspirale in Gang setzen.

Angelika Chlud: Und wenn eine schwangere Kundin kommt?

Kristina Ritter: Wenn eine schwangere Kundin auf ein SSRI – zum Beispiel Sertralin – eingestellt ist, ist das durchaus erlaubt. Man kann gratulieren und darauf hinweisen: Vergessen Sie nicht, dass all Ihren Ärzten zu sagen, damit Medikamente gegebenenfalls angepasst werden. Ich würde nie Panik machen oder alarmieren, sondern eher raten. Die meisten Antidepressiva haben keine teratogene Wirkung – Sertralin ist möglich, auch für Fluoxetin gibt es Studien ohne negative Effekte. Als behandelnde Ärztin bespreche ich das sowieso im Vorfeld, wenn jemand einen Kinderwunsch hat – dann schleicht man die Medikation normalerweise aus.

Blick nach vorne: Neue Therapieansätze

00:30:42

Angelika Chlud: Gibt es neue Therapieansätze, die besonders vielversprechend sind?

Kristina Ritter: Leider nicht so, wie ich es mir vorstelle – also keine raschwirkende und gleichzeitig langfristig hilfreiche Therapie. Es gibt neue Ansätze wie Esketamin, aber dabei muss man die Patientinnen und Patienten genau überwachen, das ist eher etwas für Spezialisten. Dann die Psychedelika-Studien und Neurostimulation – das alles ist eher für Spezialambulanzen oder Spitäler gedacht. Es ist noch kein Durchbruch in Sicht, aber es wird weiter geforscht. Das Schönste wäre etwas, das möglichst rasch wirkt und möglichst wenige Nebenwirkungen hat.

Kernbotschaft: Hoffnung und Geduld

00:31:43

Angelika Chlud: Eine zentrale Botschaft für den Umgang mit depressiven Kunden und Kundinnen – welche wäre das?

Kristina Ritter: Hoffnungsvoll sein.

Angelika Chlud: Das heißt, es gibt einen Weg aus der Depression.

Kristina Ritter: Ja. Es geht darum, zu respektieren, dass es jemandem schlecht geht – dass nicht runterzuspielen. Und gleichzeitig zu sagen: Diese Medikamente brauchen Zeit, aber es wird besser werden. Und wenn dieses Medikament nicht hilft, dann ein anderes. Man darf die Leute nicht anlügen, aber wir gehen wirklich davon aus, dass es besser wird. Gott sei Dank sprechen viele auch sehr gut auf die Behandlung an. Geduld – und vielleicht auch kleine Dinge ansprechen: Ernährung, Vitamin D, andere unterstützende Präparate aus der Apotheke. Es ist egal, was hilft – solange es nicht gegen die Medikation wirkt, ist alles erlaubt, was hilft und nicht schadet.

Angelika Chlud: Dann vielen Dank für den spannenden Einblick – und vielen Dank für die Hoffnung. Ich danke auch allen Zuhörerinnen und Zuhörern fürs Einschalten und freue mich bis zur nächsten Folge.

Kristina Ritter: Danke, auf Wiederhören.

Outro

00:33:45

Silvana Strieder: Das war Podcast-Folge 41 von ÖAZ im Ohr mit Dr. Dr. Christina Ritter, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Passend zur heutigen Episode empfehlen wir Ihnen, einen Blick in die aktuelle Ausgabe der ÖAZ zu richten. Darin zeichnen wir den Weg der Antidepressiva nach – von der Zufallsentdeckung bis zu Neuzulassungen wie Zuranolon – und fragen, ob Psilocybin bald therapeutisch relevant werden könnte. Ebenfalls lesenswert: warum Jod weit mehr als ein reines Schilddrüsen-Thema ist und warum rund 85 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher nach wie vor unterversorgt sind. Alle Beiträge finden Sie auch online auf oeaz.at. Vielen Dank fürs Zuhören und bis in zwei Wochen mit einer neuen Ausgabe von ÖAZ im Ohr. Bleiben Sie neugierig, gut informiert – und denken Sie: Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Hinweis: Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von allgemeinem Wissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einem Arzt, einer Ärztin oder einer Apothekerin / einem Apotheker.