

9. Anhänge

9.1 Ablaufplan einer Untersuchungssitzung

Vor dem ersten Untersuchungstag: Aufklärung über Art und Durchführung der Experimente;
Telephoninterview zur Eignung des Probanden;
Ausfüllen der Fragebögen zu den demographischen Angaben und des Mini-SCID für gesunde Probanden (bzw. SCID II);
Verhaltensanweisungen für die EEG-Ableitung

1. Detaillierte Aufklärung des Probanden, Unterzeichnung der Einverständniserklärung
2. Erhebung der Anamnese sowie eines internistischen und neurologischen Status
3. Aushändigen und Ausfüllen des BDI
4. Setzen der Elektrodenhaube und Befestigen der Elektroden
5. Prüfen der Hautwiderstände und ggf. Korrektur derselben
6. Ableitung eines Routine-EEGs zum Ausschluss pathologischer Befunde
7. Legen der Infusionsnadel
8. Messen der AEP-Baseline
9. Anlegen der Infusion, bestehend aus entweder 250ml 0,9%iger Kochsalzlösung als Placebo oder 20mg Citalopram in 250ml 0,9%iger Kochsalzlösung (randomisiert je nach Untersuchungstag)
Laufzeit der Infusion: 30 min
10. Beginn der AEP-Ableitungen jeweils 10 min nach Infusionsbeginn sowie 10, 30 und 60 Minuten nach Infusionsende
11. Nach der letzten Ableitung: Abnehmen der Haube, Entfernen der Infusionsnadel
12. Proband beantwortet noch einmal den BDI-Fragebogen
13. Abschließende internistisch-neurologische Untersuchung des Probanden
14. Weitere Überwachung des Probanden für mindestens eine Stunde, ggf. länger
15. Entlassung des Probanden nach Hause

9.2 Berechnung der Lautstärkeabhängigkeit aus den Amplitudensummen am Beispiel von Cz

Ton A: $t_a = 79$ dB

Ton B: $t_b = 87.5$ dB

Ton C: $t_c = 96$ dB

Ton D: $t_d = 104.5$ dB

Ton E: $t_e = 111$ dB

Mittelwert von Ton A-E: $t_m = (t_a + t_b + t_c + t_d + t_e) / 5$

Mittelwert der Amplitudensummen: $\text{sumcz}_{\text{ges}} =$
 $(\text{sumcz}_a + \text{sumcz}_b + \text{sumcz}_c + \text{sumcz}_d + \text{sumcz}_e) / 5$

Lautstärkeabhängigkeit: $l_{\text{cz}} = (t_a \cdot \text{sumcz}_a + t_b \cdot \text{sumcz}_b + t_c \cdot \text{sumcz}_c + t_d \cdot \text{sumcz}_d +$
 $t_e \cdot \text{sumcz}_e - 4 \cdot t_m \cdot \text{sumcz}_{\text{ges}}) / (t_a^2 + t_b^2 + t_c^2 + t_d^2 + t_e^2 - 4 \cdot t_m^2)$

9.3 Antidepressiva

Klassische Antidepressiva	Trizyklika	Überwiegende oder selektive NA-Wiederaufnahmehemmung	Nortriptylin, Desipramin
		Überwiegende oder selektive 5-HT-Wiederaufnahmehemmung	Clomipramin
		Kombinierte 5-HT- und NA-Wiederaufnahmehemmung	Amitriptylin, Doxepin, Imipramin
	Tetrazyklika	Überwiegende NA-Wiederaufnahmehemmung	Maprotilin
	MAO-Hemmer (irreversibel und unspezifisch)	Über MAO-A Beeinflussung von 5-HT und NA über MAO-B Beeinflussung von Dopamin	Tranylcypromin
	MAO-Hemmer (reversibel und selektiv)	Selektiver Hemmer der MAO-A	Moclobemid
Selektive NA-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)		Spezifische Hemmung der NA-Wiederaufnahme	Reboxetin
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)		Spezifische Hemmung der Serotonin-Wiederaufnahme	Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin
Duale Serotonin- und NA-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)		Selektive 5-HT- und NA-Wiederaufnahmehemmung	Venlafaxin
Alpha-2-Antagonisten		Antagonistische Eigenschaften an noradrenergen α_2 -Rezeptoren	Mirtazapin (z.T. auch serotonerge Wirkung)

Tabelle 10.1: Klassen von Antidepressiva (modifiziert nach Berger: Psychische Erkrankungen)