Medikamentöse Orientierung bei Schizophrenie: Intervalltherapie und ergänzende pharmakologische Strategien

1. Ausgangspunkt

Viele Patientinnen und Patienten lehnen eine Dauertherapie mit Antipsychotika ab.

Ziel: Stabilisierung ohne dauerhafte Belastung durch Nebenwirkungen.

- Negativ- und kognitive Symptome effektiv behandeln.
- Positivsymptomatik reduzieren und den Krankheitsverlauf verbessern.

2. Kernstrategie

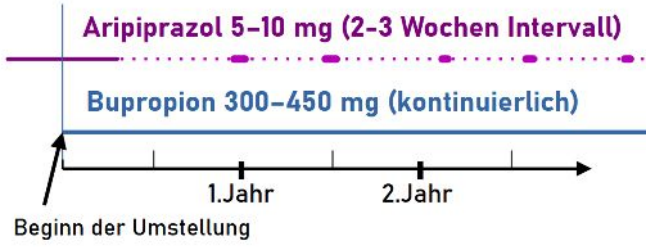
Intervalltherapie mit *Aripiprazol (Antipsychotikum)*

- Kurzzeitige Einnahme (1–3 Wochen) bei Frühwarnsymptomen, danach Absetzphasen von 2–8 Monaten.

  → Die kontinuierliche Einnahme von Bupropion sorgt für Stabilität in den Absetzphasen.

Bupropion (kontinuierliche Gabe, NDRI)

- Verbessert Kognition und Negativsymptome.
- **NET-Modulation**: erhöht präfrontales Dopamin → weniger Unruhe/Reizbarkeit, bessere Kontrolle in Absetzphasen.
- **DAT-Modulation**: stabilisiert striatales Signal-Rausch-Verhältnis → weniger Halluzinationen.
- NET : DAT ≈ 2 : 1.



→ ***Alternative:** Bei hochdosierten Patientinnen und Patienten kann Bupropion eine Dosisreduktion und die Rückkehr auf eine Monotherapie unterstützen.*

Begleittherapie

- *SSRI (Citalopram, Escitalopram oder Sertralin)* zur Dämpfung von **Libido und Emotionalität** sowie als prophylaktische Maßnahme gegen bestimmte Nebenwirkungen (z. B. Reduktion von **Miktionsstörungen** bzw. Blasenschwäche oder **Obstipation**).
- *Trizyklisches Antidepressivum* (Doxepin oder besser Trimipramin) in Tropfenform zur sedierenden Unterstützung bei **Schlafstörungen**.
- Alternativ: *SARI (Trazodon)* zur milden Sedierung, kombiniert mit antidepressiver SSRI-ähnlicher Wirkung.

Nahrungsergänzung

- *Vitamin B6* (Vorsicht: Risiko für periphere Neuropathie bei Dauereinnahme ab ≈200 mg/Tag; mögliche orthostatische Effekte), um **Akathisie, Reizbarkeit und Unruhe** vorzubeugen.
- *Magnesium* (Vorsicht: kann den Blutdruck senken) und B-Komplex zur **vegetativen Stabilität**.
- *Vitamin-B-Komplex hochdosiert.*
- Vorherige Blutuntersuchung sinnvoll mit B1, B6, B9, B12 und Magnesium.

Weitere wichtige Ergänzungen

- *Lithium-Orotat* (ca. 20-60 mg) zur sanften Milderung von **Denkbeschleunigungen und Unruhe**.
- *Sulforaphan* (Brokkoliextrakt) zur Reduktion neuroinflammatorischer Prozesse. Auch bei Hautentzündungen wirksam.

3. Vorteile

- Höhere Akzeptanz: Patientinnen und Patienten akzeptieren eher eine Dauertherapie mit Bupropion.
- Weniger Nebenwirkungen und Langzeitrisiken durch minimalen Antipsychotika-Einsatz.
- Effektive Therapie von Negativsymptomen und kognitiven Symptomen, verbessert Integration.
- Deutliche PANSS-Verbesserungen von ca. 100 auf 50 in Fallpräsentationen mit Bupropion Zusatz.
- Metastudie English et al., 2013 zeigt, dass Bupropion mit keinem erhöhten Rückfallrisiko einhergeht.
- NET-Modulierung reduziert Unruhe und Reizbarkeit.
- DAT-Modulierung reduziert Positivsymptome.

4. Grenzen und Risiken

- Risiko für katatone Spannungszustände → Schlafstörungen und Frühwarnsymptome beachten.
- Leicht über Placebo liegendes Krampfanfallsrisiko bei Bupropion-Dosen ab 450 mg → langsames Einschleichen empfohlen.
- Mögliche Verhaltensänderungen mit Suchtcharakter in Richtung Manie. → häufigere Aripiprazol-Intervalle
- Rückfallrisiko ist nicht abschließend geklärt → engmaschiges Monitoring und Dokumentation.
- Durch die **CYP2D6-Hemmung** von Bupropion können **Aripiprazol-Spiegel moderat ansteigen (ca. 40–70 %)** → TDM und vorsorgliche Dosisreduktion um Faktor 1,5–2 empfohlen. Bei zu wenig Antipsychotika treten meist Schlafstörungen auf und Trimipramin verliert seine Wirksamkeit.

Fazit:

Die vorgeschlagene Strategie kann eine pragmatische Alternative für Patientinnen und Patienten darstellen, die eine Dauertherapie mit Antipsychotika ablehnen.
Die Kombination aus kontinuierlichem Bupropion und intermittierendem Aripiprazol kann sowohl Positiv- als auch Negativsymptome stabilisieren und die Therapieakzeptanz erhöhen.
Da die verwendeten Medikamente zugelassen sind, besteht grundsätzlich eine rechtliche Möglichkeit für ihren Einsatz.
Für Patientinnen und Patienten, die sehr hochdosiert sind oder mehrere Antipsychotika erhalten, bietet sich Bupropion zur Reduktion und Rückführung auf eine Monotherapie mit einem Antipsychotikum an.

Nebenwirkungsübersicht atypischer Antipsychotika (2026)

Wirkstoff	Gewichts-zunahme	Diabe-tes	Sedie-rung	Kogni-tion	Prolak-tin	Sex. Dysf.	QTc-Verl.	Wirkstoff	Herz-risiko	Hypo-tonie	Hyper-tonie	Akathi-sie	Parkin-sonis.	TD Spätd.	Obsti-pation	Speich elfluss	Wirkstoff
🟣Clozapin	🟣 +7 kg	🟣++++	🟣++++	🟣++++	🟡+	🟡+	🟡+(+)	Clo	🔴+++	🟣++++	🔴+++	🟢0	🟢0	🟢0	🟣++++	🟣++++	Clo
🔴Olanzapin	🟣 +6 kg	🟣++++	🔴+++	🔴+++	🟠++	🟡+(+)	🟡+(+)	Ola	🟡+(+)	🟠++	🔴+++	🟡+	🟡+	🟡+	🔴+++	🟠++	Ola
🟠Quetiapin	🔴 +3.5 kg	🔴+++	🔴+++	🟠++(+)	🟡+	🟡+	🟡+(+)	Que	🟠++	🔴+++	🟡+(+)	🟢0/+	🟢0/+	🟢0/+	🟠++	🟡+	Que
🔴Risperidon	🔴 +2.7 kg	🟠++(+)	🟠++(+)	🔴+++	🟣++++	🟣++++	🟡+(+)	Ris	🟣++++	🟠++(+)	🔴+++	🟠++	🔴+++	🔴+++	🟠++	🟠++	Ris
🔴Paliperidon	🔴 +3 kg	🟠++(+)	🟠++(+)	🔴+++	🟣++++	🟣++++	🟠++(+)	Pal	🟣++++	🟠++(+)	🔴+++	🟠++	🔴+++	🔴+++	🟠++	🟠++	Pal
🟠Amisulprid	🟠 +2.4 kg	🟠++	🟠++	🟠++	🟣++++	🔴+++	🟠++(+)	Ami	🔴+++	🟡+	🟠++	🟡+(+)	🟠++(+)	🟠++	🟡+(+)	🟠++	Ami
🟣Haloperidol	🟠 +1.7 kg	🟡+(+)	🟠++	🔴+++	🔴+++	🟣++++	🔴+++	Hal	🟠++	🟡+(+)	🟡+	🟣++++	🟣++++	🟣++++	🟡+	🟡+	Hal
🟣Flupentixol	🟠 +1.5 kg	🟠++	🟠++	🔴+++	🔴+++	🟠++(+)	🟠++	Flu	🟠++	🟡+(+)	🟠++	🟣++++	🟣++++	🟣++++	🟡+(+)	🟡+(+)	Flu
🟡Ziprasidon	🟢 +0.7 kg	🟢0/+	🟡+(+)	🟡+(+)	🟡+	🟠++	🟣++++	Zip	🟡+	🟡+(+)	🟢0/+	🟠++	🟠++	🟠++	🟡+	🟢0/+	Zip
🟢Aripiprazol	🟢 +0.8 kg	🟢-0	🟢0/+	🟡+	🟢-0	🟢0/+	🟢0	Ari	🟢0	🟢0/+	🟢0/+	🔴+++	🟡+	🟡+(+)	🟢0/+	🟢0/+	Ari
🟢Brexpiprazol	🟡 +1 kg	🟢0/+	🟡+	🟡+	🟢0	🟢0/+	🟢0	Brx	🟢0	🟢0/+	🟢0/+	🟠++(+)	🟡+(+)	🟡+(+)	🟢0/+	🟢0/+	Brx
🟢Cariprazin	🟡 +1.2 kg	🟢0/+	🟡+	🟡+	🟢-0	🟡+	🟢0	Car	🟢0	🟢0/+	🟢0/+	🔴+++	🟡+(+)	🟡+(+)	🟢0/+	🟢0/+	Car
🟢Lurasidon	🟢 +0.7 kg	🟢0	🟡+	🟡+(+)	🟡+	🟠++	🟢0	Lur	🟢0	🟢0	🟢0/+	🟠++(+)	🟠++	🟠++	🟢0/+	🟢0	Lur

Legende:

Gewichtszunahme, Diabetes/Lipide, Sedierung, Kognition, Prolaktinerhöhung, Sexuelle Dysfunktion, QTc-Verlängerung, Herzrisiko, Orthostase/Hypotonie, Hypertonie, Akathisie, Parkinsonismus, TD Spätdyskinesien, Obstipation, Speichelfluss

Farben: 🟢 günstig – 🟡 mild – 🟠 moderat – 🔴 stark – 🟣 sehr stark/Hochrisiko

Gesamtbewertung vor dem Wirkstoffnamen: farbliche Einschätzung des gesamten Nebenwirkungsprofils

Durchschnittliche Gewichtszunahme in kg bei Einnahme < 12 Monat

- 🟣 >4,5 kg = Hochrisiko
- 🔴 2,5–4,5 kg = Stark
- 🟠 1,5–2,4 kg = Moderat
- 🟡 1,0–1,4 kg = Mild
- 🟢 <1,0 kg = Günstig

Orientierung für Behandlung von Psychose – Schizophrenie ➜

SCAN ME

Schizophrenie-Forum.com – Selbsthilfe trifft Wissenschaft.