

Medikamentöse Empfehlungen 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 langfristig reduzieren und den Krankheitsverlauf verbessern.

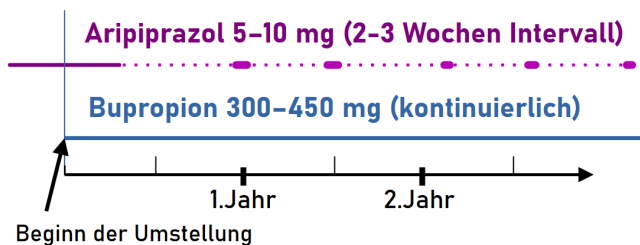
2. Kernstrategie

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)

- Verbesserung von Kognition und Negativsymptomen.
- Reduktion von **Unruhe und Reizbarkeit**.
- Indirekte Stabilisierung positiver Symptome durch dopaminerges „Grundrauschen“.
- Unterstützung beim Rauchstopp durch dopaminerge Wirkung.



→ *Obwohl Bupropion nicht offiziell als Antipsychotikum gilt, sind indirekte antipsychotische Effekte besonders in Kombination mit intermittierendem Aripiprazol plausibel*

Begleittherapie

- SSRI (Citalopram, Escitalopram oder Sertralin) zur Dämpfung von **Libido und Emotionalität** sowie als prophylaktische Maßnahme gegen bestimmte Nebenwirkungen (z. B. **Miktionsstörungen** wie Blasenschwäche oder Obstipation).
- Trizyklisches Antidepressivum (Doxepin oder 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 peripherer Neuropathie bei Dauereinnahme ab ≈ 100 mg/Tag; Orthostatische Effekte), um **Akathisie und Unruhe** vorzubeugen.
- Magnesium (Vorsicht: kann den Blutdruck senken) und B-Komplex zur **vegetativen Stabilität**. → Vorherige Blutuntersuchung sinnvoll (B1, B6, B9, B12 und Magnesium).

Weitere Ergänzungen

- Lithium-Orotat (Mikrodosis ca. 10 mg) zur sanften Milderung von **Denkbeschleunigungen**.
- Sulforaphan (Brokkoliextrakt) zur möglichen Reduktion neuroinflammatorischer Prozesse und bei entzündlichen Hauterkrankungen.

3. Vorteile

- Höhere Akzeptanz: Patientinnen und Patienten akzeptieren eher eine Dauertherapie mit Bupropion.

- Weniger Nebenwirkungen durch reduzierten Antipsychotika-Einsatz.
- Bessere Versorgung von Negativsymptomen und kognitiven Defiziten.
- Potenziell langfristig geringere Positivsymptomatik und ein günstigerer Krankheitsverlauf.
- Verwendung bereits zugelassener Medikamente → rechtlich einfacher handhabbar.

4. Grenzen und Risiken

- Risiko für verschlechterte Psychopathologie oder Katatonie, wenn durch Bupropion verursachte Denk- oder Aktivitätssteigerungen nicht rechtzeitig mit Aripiprazol adressiert werden.
- Erhöhtes Krampfanfallsrisiko bei hohen Bupropion-Dosen → langsames Einschleichen und Dosisüberwachung empfohlen.
- Mögliche Verhaltensänderungen mit Suchtcharakter (z. B. zwanghaftes Kaufen, riskante Finanzspekulationen, Glücksspiel).
- Rückfallrisiko ist nicht abschließend geklärt → engmaschiges Monitoring erforderlich.
- Durch die CYP2D6-Hemmung von Bupropion können Aripiprazol-Spiegel moderat ansteigen (ca. 40–70%) → mögliche Verstärkung von Wirkung und Nebenwirkungen beachten; teils wird eine vorsorgliche Dosisreduktion um etwa Faktor 1,4–1,7 empfohlen.

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. Es sind jedoch weitere kontrollierte Studien notwendig, um Wirksamkeit und Sicherheit systematisch zu prüfen.

Nebenwirkungsübersicht atypischer Antipsychotika (2026)

Wirkstoff	Gewichts- zunahme	Diabete- s	Sedie- rung	Kogni- tion	Prolak- tin	Sex. Dysf.	QTc- Verl.	Wirkstoff	Herz- risiko	Hypo- tonie	Hyper- tonie	Akathi- sie	Parkin- sonis.	TD Spät.	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

Empfehlung für Behandlung von
Psychose – Schizophrenie →

