

Behandlungs-Empfehlung bei Psychose / Schizophrenie

hilft bei Negativsymptome

Wirkstoffe für die medikamentöse Therapie:

für die Intervalleinnahme:

- **Aripiprazol 5mg** (antipsychotischer Hauptwirkstoff täglich, später in Intervallform)
Atypisches Antipsychotikum

Für die tägliche Einnahme:

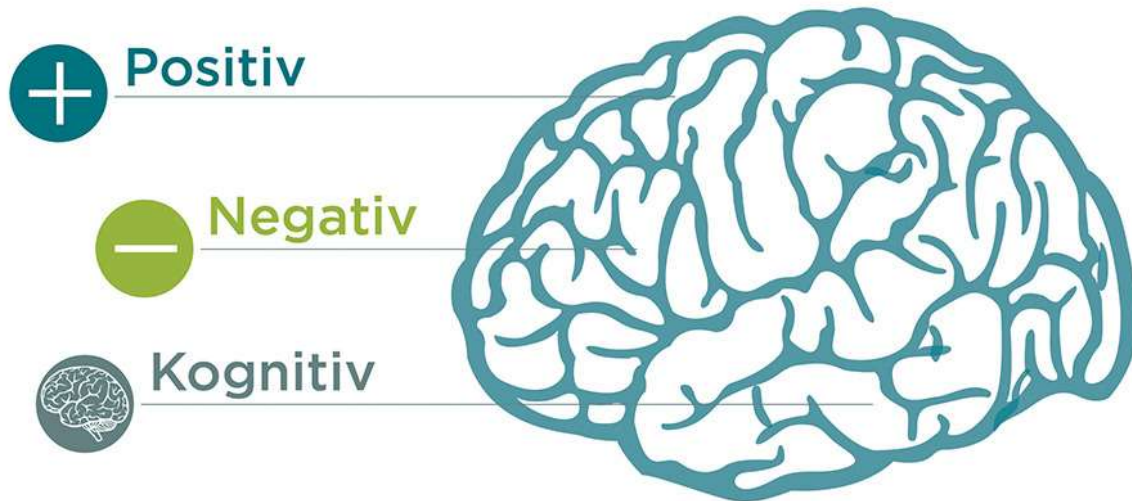
- **Bupropion 300–450mg** (wirksam gegen Negativsymptome – 150mg Startdosis)
SNDRi Antidepressivum, wirkt selektiv auf Noradrenalin und Dopamin
- **Citalopram 10–40mg** (Prophylaxe für bestimmte Nebenwirkungen)
SSRI-Antidepressivum, wirkt selektiv auf Serotonin
- **Trimipramin Tropfen** (optional bei anfänglichen Schlafstörungen)
Trizyklisches Antidepressivum, wirkt breitbandig

Wirkstoffkombination und Intervalltherapie

Bei Psychose / Schizophrenie und schizoaffektiver Psychose.
wirkt bei Negativ- und Positivsymptomatik

Symptome der Schizophrenie

Symptome der Schizophrenie sind gezeichnet durch drei grundlegende Symptombereiche:¹



Symptome der Schizophrenie beginnen üblicherweise im Alter von 16 bis 35 Jahren. Patienten haben schwerwiegende Probleme mit persönlichen und sozialen Beziehungen, welche die Lebensqualität beeinflussen.²

References: 1. NIH. Mental Health Information. Schizophrenia. 2. Arsova S. Open Access Maced J Med Sci. 2016;4(3):388-391

Die folgende Empfehlung basiert auf einer **Monotherapie mit einem relativ gut verträglichen Antipsychotikum** mit dem Wirkstoff Aripiprazol, statt auf wie üblicherweise auf eine tägliche ununterbrochene Einnahme zu setzen, ermöglichen zwei zusätzliche Antidepressiva, welche täglich eingenommen werden, eine **unterbrochene Intervalleinnahme** des Aripiprazol's, was zusätzlich zu einer Reduzierung der Nebenwirkungen beiträgt, aber auch die sonst sehr schwer **behandelbaren Negativsymptome** behandelbar macht.

Um die drei notwendigen Wirkstoffe richtig einzunehmen und sich darauf umstellen zu lassen, sind ungefähre Dosierungen und Reihenfolge bei der Umstellung der Medikamente zu beachten:

Zuerst sollte dabei auf Aripiprazol (Antipsychotikum) in geringer Dosierung gewechselt werden, indem man die ursprünglichen Antipsychotika und Medikamente nach Möglichkeit absetzt und auf eine Aripiprazol Mono-Therapie (im Idealfall 5mg) wechselt.

Aripiprazol kann ab 5mg bereits ausreichend antipsychotische Wirkung haben, von daher sollte man, auch wenn bereits 15mg oder mehr eingenommen werden, nach Möglichkeit versuchen ein oder zwei Dosisschritte herunterzugehen, um im Idealfall auf eine tägliche Einnahme von 5 bis 10mg täglich zu kommen.

Zu Beginn der Umstellung sollte das Aripiprazol täglich eingenommen werden. Die Intervalleinnahme des Antipsychotikums (Aripiprazol) wird erst Wochen / Monate später möglich, wenn es die Stabilität zulässt und die beiden Antidepressiva (Bupropion und Citalopram) eingeschlichen sind.

Um die Beiden Antidepressiva zusätzlich zum Aripiprazol einzunehmen, muss man zuerst das Bupropion und dann erst das Citalopram einschleichen, weil Bupropion Unruhe herausnimmt, wozu das Citalopram und das Aripiprazol neigen. Bupropion reduziert auch Stimmungsschwankungen wie Reizbarkeit, was mit der Wirkung auf das Noradrenalin zu tun hat.

Wenn diese Beiden Antidepressiva eingeschlichen sind wird theoretisch erst die Intervalleinnahme des Antipsychotikums (Aripiprazol) möglich, womit man Monate nach der Umstellung beginnen kann, indem Aripiprazol für 1-4 Monate am Stück abgesetzt wird und weiterhin täglich die beiden Antidepressiva in ausreichend möglichst hoher Dosis eingenommen werden, wobei man das Citalopram auf die individuellen Bedürfnisse anpassen kann, was emotionale Wahrnehmung, Libido angeht.

Wenn Aripiprazol zu lange abgesetzt wird würde irgendwann die Wirkung der beiden Antidepressiva nachlassen und dabei depressive Symptome, Negativsymptome und Positivsymptome wieder durchkommen, auch Stimmungsschwankungen, Paranoia und Reizbarkeit oder Kaufmanie sind in der Phase möglich. Schlafstörungen treten auch häufig auf, wenn man das Aripiprazol wieder einnehmen sollte.

Folgend wird auf die Dosierungen und Wirkstoffe genauer eingegangen, Neben- und Wechselwirkungen beschrieben und zusätzliche medikamentöse Optionen etwa bei Schlafstörungen aufgezeigt:

- Bei depressiven Verstimmungen und zu starker Emotionalität oder Sexualität/Libido sollte man tendenziell die Dosis des Citaloprams erhöhen oder Aripiprazol einnehmen, was auch bei Depressionen verlässlicher als ein

Antidepressivum wirkt.

Bei bestimmter Nebenwirkungen wie Miktionsstörungen (schwache Blase) oder Verstopfung ist das Citalopram wirksam. Derartige Nebenwirkungen können aufgrund des Bupropion's auftreten.

- Bezüglich der Negativsymptome und innerer Unruhe, sollte eher die Dosis des Bupropion's erhöht werden und dieses am besten morgens und mittags verteilt eingenommen werden. Die Dosis sollte zwischen 300 und 600mg am Tag liegen.
- Bei Psychose und Depressionen ist Aripiprazol ein Medikament was auch bei den Depressionen effektiv und verlässlich wirkt, ebenso wirkt es effektiv gegen die psychotischen Positivsymptome. Dies sollte als Hauptwirkstoff gesehen werden, welcher in Intervallform eingenommen dafür sorgt, dass die beiden Antidepressiva in einem therapeutischen Fenster gut wirken können.
- Sobald die Wirkung der Antidepressiva nachlässt, sollte die Intervalleinnahme des Aripiprazol's (Antipsychotikum) erfolgen. Positiv- Negativsymptome, Schlafstörungen oder depressive Verstimmungen wären solche Warnzeichen. Aripiprazol sollte man also immer für den Notfall bei sich haben, auch wenn es aktuell wegen der Intervalleinnahme abgesetzt ist.

Medikamentenplan

Übersicht:

Medikamentenplan: Bupropion (300–600mg) + Citalopram (10–40mg) + Aripiprazol (5–15mg für Intervalleinnahme)

Optional: Trimipramin-Tropfen oder Baldrian-Dragees

Wirkstoffkombination(Details):

Bupropion

Nutzen von Bupropion

wirkt sehr gut gegen Negativsymptome und verbessert den Verlauf der Erkrankung.

Wirkung

Es führt eher zu Wachheit und steigert die Konzentration. Hat Ähnlichkeiten zu ADHS-Medikamenten, ist aber ein Antidepressivum und Nikotinentwöhnungsmittel, was unter anderem auch in Diätmedikamenten zum Einsatz kommt.

Citalopram

Nutzen Citalopram

Nützliche Wechselwirkungen: Dämpft etwas die Libido, fördert den Schlaf, hilft gegen Verstopfung oder Blasenschwäche, was Nebenwirkungen von Bupropion bzw. Aripiprazol sind.

Aripiprazol(Abilify)

Hinweise zur Umstellung und Intervalleinnahme

Zu Beginn der Umstellung:

Regelmäßige tägliche Einnahme von 5mg Aripiprazol am Morgen.

Spätere Intervalleinnahme:

7-14 Tage durchgängige Einnahme von Aripiprazol 5-10mg. (Intervall)

ca. 1-3 Monate Pause zwischen den Intervallen.

Dabei werden die Antidepressiva (Bupropion ca. 300-600mg + Citalopram ca. 10-40mg durchgängig und täglich eingenommen (keine Intervalleinnahme))

Nutzen von Aripiprazol

Wirkt sehr gut bei Positivsymptomen, bei akuten Depressionen und bei Schlafstörungen.

Vor- und Nachteile der Intervalleinnahme

Nachteile der Intervalltherapie:

Leichte postpsychotische Depressionen treten häufig beim längeren Absetzen der Antipsychotika auf.

Schlafstörungen können durch das Absetzen des Antipsychotikum (Aripiprazol) auftreten, da Bupropion eher wach macht, können diese damit verstärkt werden.

Vorteile:

Negativsymptome treten vor allem während der Einnahme des Aripiprazol's auf, durch die Intervalleinnahme und Absetzen des Aripiprazol's werden die Nega-

tivsymptome sehr stark reduziert. Man ist wesentlich motivierter und auch Konzentrations- und Denkstörungen lassen nach. Durch die Einnahme des Bupropion's kann die Vergesslichkeit etwas zunehmen, was kein Nachteil sein muss.

Optional bei Schlafstörungen

Trimipramin 10mg in Tropfenform (abends optional)

Nutzen Trimipramin:

hilft bei Schlaf- und Einschlafstörungen (man fühlt sich am nächsten Tag motivierter und ausgeschlafener). Reduziert innere Unruhe.

Während der Absetzphase des Aripiprazol's kann Trimipramin nützlich sein, um Schlafstörungen zu lindern.

Baldrian (abends optional)

Nutzen Baldrian:

gegen innere Unruhe während den Absetzintervallen, leicht schlaffördernde Wirkung.

Reihenfolge beim Einschleichen!

Aripiprazol (1), dann Bupropion (2), dann Citalopram (3), weil Citalopram + Aripiprazol sonst nervöse Unruhe und Akathisie (Sitzunruhe) macht. Trimipramin und Baldrian später ergänzend.

Weitere zusätzliche Optionen

- **Vitaminergänzung** ⇒ Vitaminmangel oder Mineralmangel bei Schizophrenie?
- **Gewichtsreduktion** ⇒ Abnehmen mit Naltrexon - Mysimba

Allgemeine Vorsichts- und Sicherheitshinweise

Während der Absetzintervalle des Aripiprazol's können trotz der täglich eingenommenen Antidepressiva nach längerer Zeit depressive Verstimmungen auftreten und Positiv- sowie Negativsymptome im geringen Maße zurückkehren. Spätestens dann sollte die Intervalleinnahme des Aripiprazol's erfolgen, welches

einerseits antidepressiv und andererseits schnell stabilisiert, damit auch die Antidepressiva wieder in einem verlässlichen Rahmen wirksam sind.

Vorsicht beim Autofahren und bedienen von Maschinen, gerade in der Zeit, wenn man Aripiprazol einnimmt, kann die Konzentration reduziert sein und die Negativsymptomatik erschwerend hinzukommen. Längere Strecken sollte man wegen der Müdigkeit vermeiden. Bei Unruhe, welche bei der Monotherapie des Aripiprazol's auftreten kann, wirkt das Bupropion beruhigend, was das Autofahren bedeutend sicherer macht.

Das Antidepressivum Bupropion verbessert die Konzentration, Wachheit und hilft gegen innere Unruhe, was sich sehr positiv auf die Konzentration auswirkt.

Diese Empfehlung beruht auf persönlichen Erfahrungen. Jeder reagiert etwas anders auf die Medikamente, die Empfehlung soll dahingehend gewisse Richtwerte aufzeigen, an denen man sich orientieren kann. Individuell kann man anhand der Dosierungen vieles auf sich anpassen.

Die Medikamente-Kombination kann nur von einem ausgebildeten Arzt bzw. Psychiater verordnet werden.

Bupropion wird gemäß den aktuellen Leitlinien der DDGPN etwa bei Psychosen mit Nikotinsucht empfohlen. Da das Medikament sehr nützlich bei Negativsymptomatik und Positivsymptome ist, wäre ein besserer Zugang der Erkrankten zu dieser kompletten Medikamente-Kombination sehr wünschenswert.

=> Einfachere Version (Hyperlink)

Stand 14.12.2023

Studien:

https://applications.emro.who.int/imemrf/Iran_J_Pharm_Res/Iran_J_Pharm_Res_2014_13_4_1227_1233.pdf

<https://www.cochrane.org/de/CD00230...ur-patienten-mit-schizophrenie-und-depression>