

Behavioural Use von Antipsychotika

Prof. Dr. med. Tobias Renner

Ärztlicher Direktor

Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes und Jugendalter

Zentrum für Psychische Gesundheit

Universitätsklinikum Tübingen

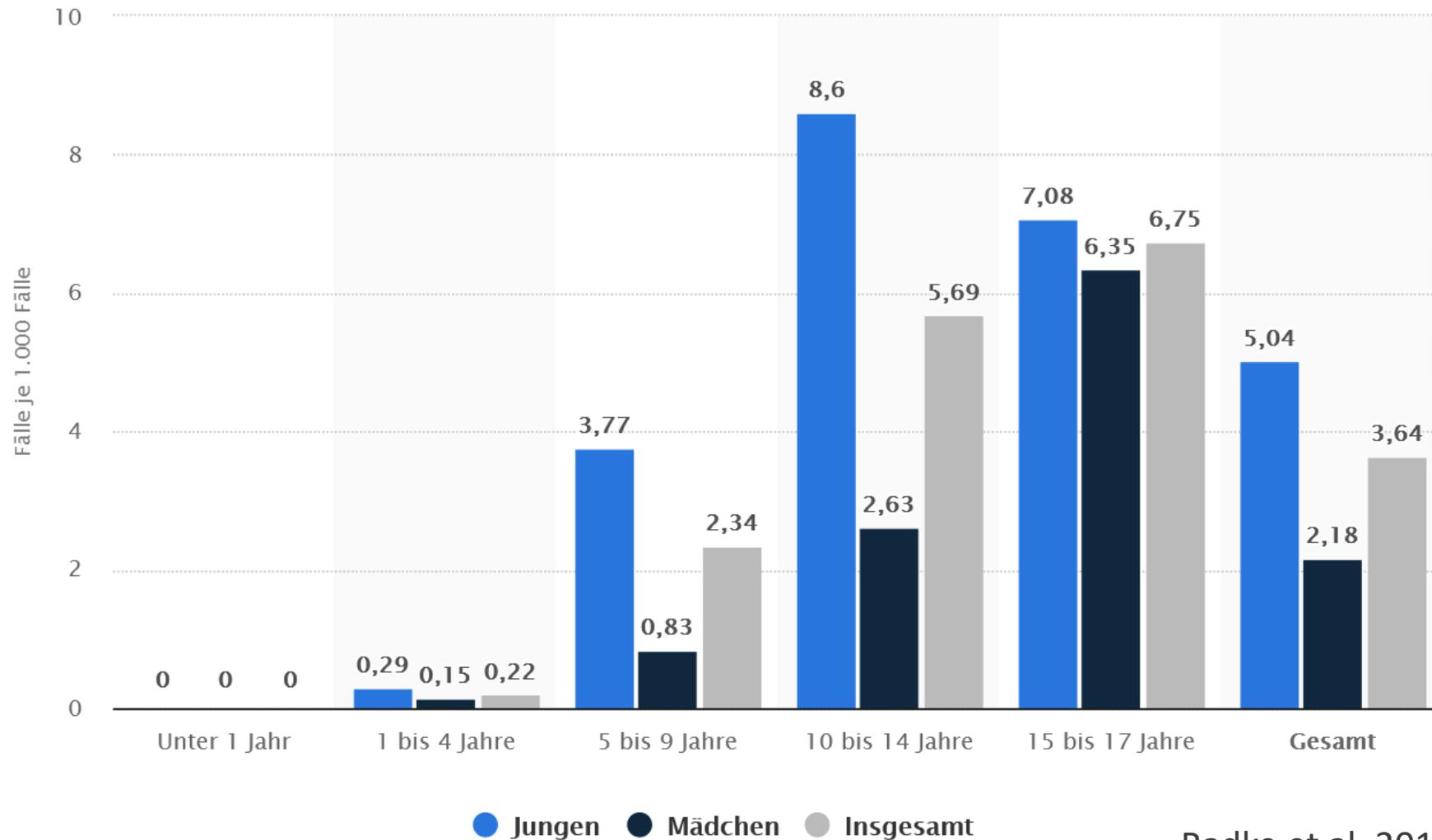
Curriculum Entwicklungspsychopharmakologie 1.10.2021



Zentrum für
Psychische Gesundheit
Universitätsklinikum
Tübingen

Verordnungsprävalenz von Antipsychotika

für das Jahr 2016



Radke et al. 2019

Antipsychotika in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einsatz von Antipsychotika bei

Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises

Psychotische Zustände bei z.B. affektiven Störungen, infolge Substanzwirkungen
organischen Ursachen

Wirksamkeit aber auch bei

Tic-Störungen

Aggression

Irritabilität

Agitiertheit



Behavioural Use - Krankheitsbilder

Einsatz als Antipsychotika bei

Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises

Psychotische Zustände bei z.B. affektiven Störungen, infolge Substanzwirkungen
organischen Ursachen.

Wirksamkeit aber u.a. auch bei

Tic-Störungen

Aggression

Irritabilität

Agitiertheit

Behavioural Use



Behavioural Use von Antipsychotika

Bei aggressiven Verhaltensweisen oder erhöhte Reizbarkeit in Deutschland in der Regel keine Zulassung, Verwendung im off-label-use

Ausnahme Risperidon: anhaltende Aggression von Kindern ab 5 Jahren mit Intelligenzminderung oder Intelligenz im niedrigen Bereich
Kurzzeitbehandlung über 6 Wochen

dennoch häufige klinische auch längerfristige Anwendung von Antipsychotika wie Risperidon oder Pipamperon zur Verhaltensmodifikation



Behavioural Use – Störungen des Sozialverhaltens

„Wenn psychosoziale/psychotherapeutische Interventionen unzureichend waren, sollte eine medikamentöse Behandlung (keine Dauerbehandlung) bei schwerwiegender Aggressivität mit Wutausbrüchen und ausgeprägter emotionaler Dysregulation erwogen werden.“

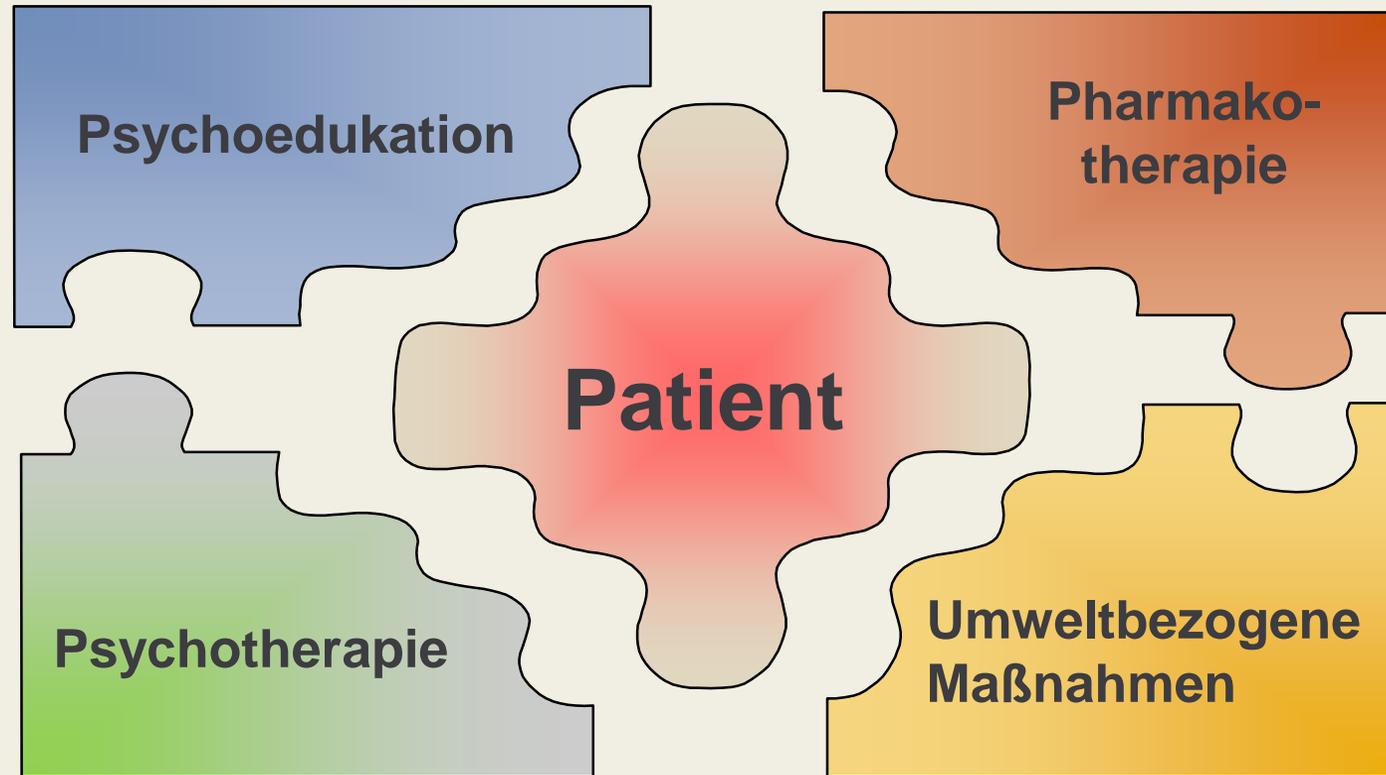
z.B. für Störungen des Sozialverhaltens gute Evidenz für Risperidon

jedoch: Pharmakotherapie ist nur symptomatisch, keine kausale Behandlung

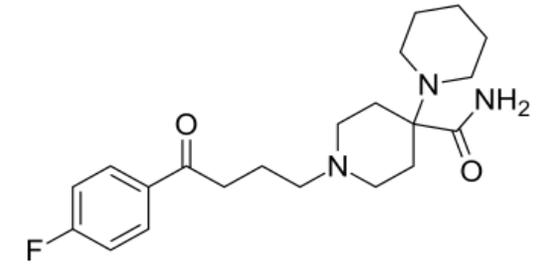
Immer umfassende Reflektion der Indikation und Ausschöpfung alternativer Behandlungsformen sowie Einbettung in multimodales Behandlungskonzept notwendig



Multimodale Behandlung!



Pipamperon



Niedrigpotentes Antipsychotikum der ersten Generation

bei Kindern und Jugendlichen unter 14 Jahren „*nur unter besonderer Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses*“

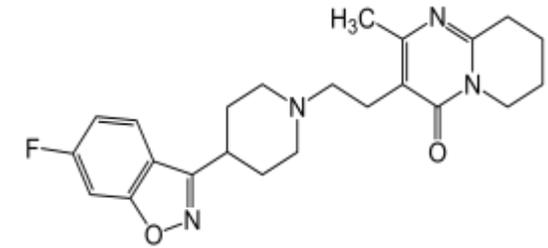
aggressive Gespanntheit, Impulskontrollstörungen

z.B. bei Störungen des Sozialverhaltens, Autismus-Spektrum-Störungen, Komedikation bei ADHS

Eindosierung bei Kindern 1mg/kgKG/diem, max. Dosierung bei 2-6mg/kgKG/diem



Risperidon



Hochpotentes Antipsychotikum der zweiten Generation

Zulassung bei aggressiven Verhaltensweisen bei Kindern ab 5 Jahre mit Intelligenzminderung zur Kurzzeitbehandlung über 6 Wochen

Evidenz für gute Wirkung bei aggressivem / autoaggressivem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit

geistiger Behinderung

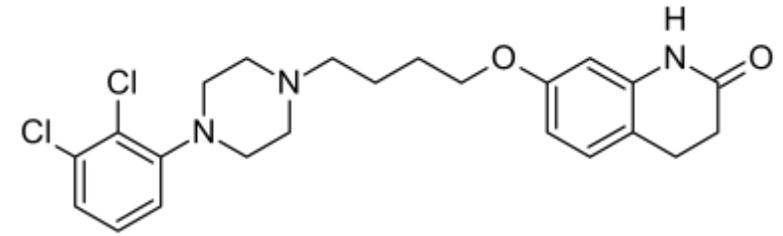
Autismus-Spektrum-Störungen

Störungen des Sozialverhaltens

Dosierung bei 0,25 mg/diem bis 1,5 mg/diem



Aripiprazol



partiell agonistisches Antipsychotikum der dritten Generation

Zulassung in D: Bipolar I (ab 13 Jahre)

Schizophrenie (ab 15 Jahre)

USA: Irritabilität bei Autismus-Spektrum-Störungen (ab 6 Jahre)

Evidenz für Wirkung gegen Irritabilität / Auto-/ Aggression bei Autismus-Spektrum-Störungen, Vorliegen von geistiger Behinderung, Störungen des Sozialverhaltens

Dosierungen zwischen 1 mg – 10 mg / diem



Längerfristige Behandlung bei Impulsivität / Auto-/Aggressivität

<p>Impulskontrollstörungen (z. B. bei ADHS)</p>	<p>Sedierende Antipsychotika oder Antipsychotika der 2. Generation</p> <p>längerfristig z. B.</p> <ul style="list-style-type: none">– Pipamperon 4-mal 30 mg p. o. oder– Risperidon 0,25–2 mg/Tag
<p>(Auto-)aggressives Verhalten bei geistiger Behinderung, Autismus oder Entwicklungsverzögerung</p>	<p>Gute Erfahrungen längerfristig mit</p> <ul style="list-style-type: none">– Risperidon 0,5–2 mg p. o. zur Nacht oder– Zuclopenthixol (Beginn 2–6 mg p. o., langsame Steigerung auf 12 bis max. 16 mg/Tag), oder– Quetiapin 50–300 mg oder– Ziprasidon 20–60 mg

aus Gerlach et al. 2016



Längerfristige Verordnung von Antipsychotika

Die jeweiligen unerwünschten Arzneimittelwirkungen können trotz niedriger Dosierungen insbesondere bei längerer Verordnung zum Tragen kommen, u.a.

Gewichtszunahme

QTc-Zeit Veränderungen

Blutbildveränderungen

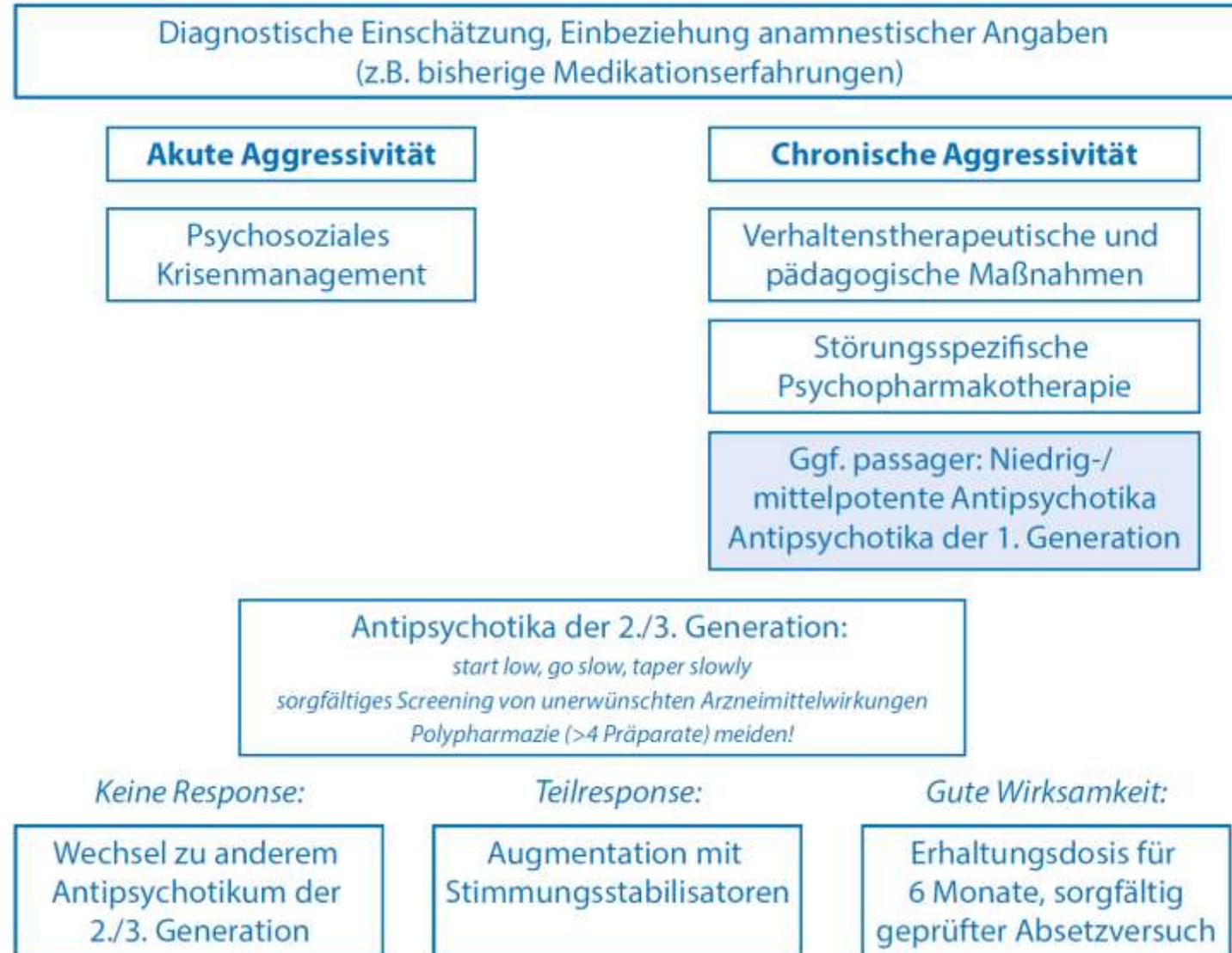
Metabolische Veränderungen

Wechselwirkungen beachten

Regelmäßige Überprüfung der Indikation zur Fortsetzung der Medikation!



Behandlungspfad bei aggressivem Verhalten



Wrap up – Behavioural Use von Antipsychotika

Antipsychotika finden insbesondere bei impulsiv-aggressivem Verhalten klinische Anwendung

Dosierung i.d.R. deutlich niedriger als in der antipsychotischen Therapie

Behandlung stets symptomatisch, nicht kausal

durch die antiaggressive / impulskontrollfördernde Wirkung werden andere Therapieformen / Interventionen unterstützt bzw. erst anwendbar

Indikationsstellung muss kritisch und unter Ausschöpfung anderer Interventionen erfolgen

UAWs und eine regelmäßige kritische Überprüfung des Fortbestehens der Indikation zur Weiterverordnung müssen beachtet werden



Herzlichen Dank!



Scherbenglück

