

**Kindes- und
Erwachsenenschutzbehörde KESB
Oberraargau
Städtli 26
Postfach 239
3380 Wangen a.A.**

Thun, 09.11.2015

**Betreff: Bänninger Matthias, 21.01.1975, Wohnheim Lättacker, Hunzigenallee 1, 3110
Münsingen**
Referenz: 2012-13428

Sehr geehrte Damen und Herrn

Mit Schreiben vom 20.10.2015 haben Sie mich um eine Stellungnahme zu Herrn Bänningers Einsprache vom 13.10.2015 gegen die Verlängerung der Massnahme vom 12.10.2015 gebeten, vor allem zu der Frage, ob die Behandlung auch mit einem anderen Medikament mit mildereren Nebenwirkungen fortgesetzt werden könnte.

Die Frage der Rolle der Medikation in der Behandlung, der Medikamentenverträglichkeit und Medikamentensicherheit war im Verlauf der Behandlung in all den Jahren immer wieder Thema – auch im März 2014, als mir Herr Bänninger den Artikel „Mortalität durch Neuroleptika“ mitbrachte.

Paliperidon (der Wirkstoff im Depot *Xeplion* und den Tabletten namens *Invega*) gehört zu den nebenwirkungsarmen, modernen Antipsychotika. Anders als die alten kommt es deutlich seltener zu Bewegungsstörungen, Denk- und Gedächtnisstörungen, Antriebsmangel und Verarmung der Gefühle und Sozialkompetenzen. Im Gegenteil werden die kognitiven und affektiven Symptome, die krankheitsbedingt als „Negativsymptome“ das Leben von Menschen mit Schizophrenie ohnehin stark einschränken können, unter einer entsprechenden modernen Medikation im Verlauf ggf. sogar weniger.

Diese modernen Antipsychotika aber erhöhen bis auf zwei Ausnahmen alle das Risiko für eine Gewichtszunahme. Dabei spielen aber auch Ernährung und Bewegung eine Rolle (was immer wieder mit Herrn Bänninger besprochen wurde). Die zwei Ausnahmen sind: *Abilify*,

das Herr Bänninger bereits einnimmt, scheint seltener Gewichtszunahmen mit zu verursachen, ist gemäss klinischer Erfahrung jedoch deutlich schwächer wirksam. Das erst jüngst zugelassene *Latuda*, das sich durch weniger oder keine Gewichtszunahme auszeichnen soll, gibt es noch nicht in Depotform, die jedoch erst die relative Stabilität der letzten Jahre ermöglicht hat.

Nach der ersten instabilen Phase seit Diagnosestellung mit vielen Klinikaufenthalten und dazwischen akut psychotischen, wahnhaften Episoden, in denen Herr Bänninger die Medikation selbst immer wieder gestoppt hatte, profitierte Herr Bänninger mit Beginn der Depotmedikation mit *Paliperidon (Xeplion)* von deren abschirmenden und stabilisierenden Wirkung. Die anfangs noch gehäuften Krisen mit Stimmenhören sprachen auf Zugabe oralen *Paliperidons (Invega)* an. Dass die Dosierung damit höher lag als die offiziell zugelassene für beide Präparate wurde besprochen und wegen des günstigen klinischen Effekts zunächst in Kauf genommen. Ein erster Versuch Frühjahr 2014, das hoch dosierte *Paliperidon* im Gegenzug zur Einführung von *Abilify (Aripiprazol)* wieder zu reduzieren, musste wegen vermehrt aufgetretenem Stimmenhören wieder abgebrochen werden. Oktober 2014 bat Herr Bänninger selbst darum, die Medikation (in der hohen Dosierung) stabil zu belassen, da es ihm zu dem Zeitpunkt gut ging.

Gestoppt hatte Herr Bänninger seine Medikation jeweils vorrangig wegen sexueller Funktionsstörungen, die Herr Bänninger auch vor der Depotmedikation noch auf jedes Antipsychotikum in egal welcher Dosierung entwickelt hat. Verordnetes Zink (nötig für die Testosteron-Synthese) nahm er nur vorübergehend ein. Der Prolaktinspiegel (Laktationshormon), der hauptverantwortlich gemacht wird für sexuelle Nebenwirkungen, lag bei der letzten Kontrolle im Juni 2015 trotz der hohen Dosierung im Normbereich.

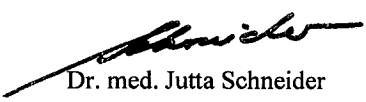
Da auch die für einen antipsychotischen Effekt nötige Dopaminblockade selbst Stimmung, Motivation und Libido beeinträchtigen kann, wurde zur bestehenden Medikation bereits Januar 2014 *Abilify* hinzugefügt, das als einziges Antipsychotikum mit seinem Teilagonismus einen Rest Dopaminwirkung erhält. Auf die sexuelle Funktionsstörung hat sich jedoch bisher kein Effekt gezeigt. Eine gänzliche Umstellung auf *Abilify* war bereits seit Juni 2013 immer wieder diskutiert worden. Eine Umstellung setzt jedoch zunächst ein Ausschleichen der bestehenden Medikation überlappend mit einer aufzudosierenden oralen *Abilify*-Medikation voraus (deren Wirksamkeit sich dann erst erweisen muss, bevor wieder eine Depotform gegeben werden kann). Im August 2015 wurde mit der vorsichtigen Reduktion von *Paliperidon* begonnen. Der hohe Spiegel vom 03.06.2015 wurde im Vorfeld der Reduktion bestimmt, um auszuschliessen, dass der hohe Medikamentenbedarf durch eine rasche Metabolisierung erklärbar gewesen wäre mit normalen Spiegeln trotz hoher Gabe.

Bänninger Matthias, 21.01.1975

Zusammenfassend heisst das, dass Herr Bänninger bisher von der Depotmedikation mit *Paliperidon* profitiert hat. Es spricht wenig dafür, dass die sexuellen Funktionsstörungen, die bisher unter jedem Neuroleptikum dosisunabhängig auftraten, nach einer erneuten Umstellung verschwinden würden. Wegen der Gewichtszunahme war mit Herrn Bänninger immer wieder ein Mehr an Bewegung besprochen worden, das in vielerlei Hinsicht gesünder wäre und dem gesteigerten Risiko für eine Gewichtszunahme unter *Paliperidon* (und den meisten anderen modernen Antipsychotika) entgegen wirken könnte. Eine forcierte Umstellung dagegen bedeutet ein erhöhtes Rückfallrisiko, da nach klinischer Erfahrung rasche Dosisänderungen an sich psychotische Schübe provozieren können, da Wirksamkeit und Verträglichkeit eines anderen Präparates nicht sicher vorherzusagen sind und da mindestens vorübergehend keine Depotmedikation möglich wäre. Eine langfristige Dosisreduktion zu versuchen, war jedoch immer sinnvoll und wurde bereits begonnen. Eine versuchsweise sukzessive Umstellung auf *Abilify* bleibt dabei, wie immer wieder besprochen, eine Option.

Für weitere Auskünfte stehe ich Ihnen gegebenenfalls gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. med. Jutta Schneider

Kopie: Herrn Matthias Bänninger, Hunzigenalle 1, 3110 Münsingen
Herrn Michael Lehmann, Amt für Erwachsenenschutz, Predigergasse 10, 3000 Bern