

## Ampelverfahren Medikation

Zugangsvoraussetzung zum STEP-Programm:

- Keine aktuelle Dauermedikation mit Benzodiazepinen (länger als 7 Tage)
- Keine Einnahme von Neuroleptika/Trizyklika in hoher Dosierung

Das Ampelverfahren soll den Psychotherapeut:innen bei der Indikationsstellung für Sporttherapie Unterstützung bieten.

### Vorgehen:

Für Trizyklika und Antipsychotika bitte prozentualen Anteil an max. Tagesdosis berechnen und addieren.

Rechenbeispiel: 75 mg Nortriptylin ( $75/225 \cdot 100 = 33,33\%$ ) + 3 mg Bromperidol ( $3/10 \cdot 100 = 30\%$ ) = **63,33 %** => **ROT**

**GRÜN:** Patient:in kann an Sporttherapie teilnehmen, wenn kumulative Höchstdosis **unter 40 %** liegt.

**ROT:** **40% und höher** Patient:in kann nicht an Sporttherapie teilnehmen.

Medikamente, die bei Bedarf eingenommen werden: nachfragen wie oft diese eingenommen werden (Cut-Off 2x pro Woche: weniger wird nicht eingerechnet – mehr wird kumulativ zugerechnet).

Maximale Dosis von ausschlussrelevanten Medikamenten:

Generischer Name	Strukturelle Klassifikation	Standarddosis (mg/d)
<b>Antidepressiva</b>		
Amitriptylin	Nichtselektive Monoaminwieder-aufnahmehemmer (TZA)	Ambulant: 50- <b>150mg/d</b> Stationär bis zu 300mg/d
Clomipramin	TZA	25-150mg/d, max. <b>225mg/d</b> Stationär: max.300mg/d.
Dothiepin	TZA	200mg
Doxepin	TZA, Nichtselektive Monoaminwiederaufnahme-hemmer	Erhaltung: <b>bis 150mg/d</b> Beginn 3×25 mg, nach 3–7d 3×50mg-3×75mg/d, stationär bis 300 mg/d möglich.
Imipramin	TZA	Beginn: 2–3×25mg/d, Erhaltung: 50–150 mg/d Tageshöchstdosis <b>300 mg/d</b>

Maprotilin	TetraZA (tetrazyklisches Antidepressivum)	Max. <b>150mg/d</b> , 1-2x75mg oder 3x25mg/d, stationär: 225mg/d.
Mianserin	TetraZA (tetrazyklisches Antidepressivum)	Beginn 3x10mg, Erhaltung: <b>60–90 mg/d</b>
Nortriptylin	Trizyklisches Antidepressivum	ersten 3 Tage: 3x10mg-3x25mg, Erhaltung:100–150 mg, Höchstdosis <b>225 mg/d</b>
Protriptylin	TZA	5-50mg pro KG Körpergewicht (75Kg max. <b>150mg</b> ).
Trimipramin	Trizyklisches Antidepressivum	Beginn: 25–50mg/d, langsame Dosissteigerung:100-400mg/d Tageshöchstdosis <b>400 mg/d</b>
<b>Antipsychotika/ Neuroleptika</b>		
Amisulprid	Benzamid	400–800mg/d, max. <b>1200 mg/d</b> (seltene Einzelfälle)
Aripiprazol	Dopamin-Partialagonist, Phenylpiperazinylchinolinon	Dosierungsbereich: 10– <b>30 mg/d</b>
Asenapin	Dibenzoxepinpyrrol; tetrazyklisches Antipsychotikum	Initialdosis 2x10mg/d sublingual = höchstens <b>20m/d</b>
Benperidol	Butyrophenon	1-6 mg/d, max. <b>40mg/d</b>
Bromperidol	Butyrophenon	<b>1–10mg</b> (Ø 4–6 mg) 1x/d
Chlorprothixen	Trizyklisches Antipsychotikum	<b>30–200 mg/d</b> ; Akut (stationär) bis 400 mg/d
Clozapin	Trizyklisches Antipsychotikum	Beginn: 12,5-25mg/d Erhaltung: 100–400 mg/d, Höchstdosis <b>600 mg/d</b>
Flupentixol	Trizyklisches Antipsychotikum	ORAL: 10- <b>60 mg/d</b> DEPOTPRÄPARAT: 10-60mg (max. <b>100mg</b> )
Fluphenazin	Trizyklisches Antipsychotikum	ORAL: Erhaltung 2,5- <b>10 mg/d</b> , stationäre Erhaltung: 10-20 mg Höchstdosis 40 mg/d
Fluspirilen	Diphenylbutylpiperidin	Ambulant: 2-6 mg alle 7 Tage Stationär: 3-8 mg alle 7 Tage Akutbehandlung 2–10 mg; Erhaltung: 3-8mg alle 7 Tage
Haloperidol	Butyrophenon	Plasmakonzentration: <b>1-10 ng/ml</b> . Tmax = 1,5-3,5 h; t½ = 13-23h; Bioverfügbarkeit: ca. 60%.
Levomepromazin	Trizyklisches Antipsychotikum	Ambulant: Beginn 15-30 mg/d, Erhaltung: 75- <b>150mg/d</b>

		Stationär:75-300mg/d, max. <b>600</b>
Loxapin	Trizyklisches Antipsychotikum – Dibenzoxazepin	Anfang:9,1mg (1 Inhalation) Max. 2 x 9,1 mg/d = <b>18,2mg/d</b>
Lurasidon	Benzoisothiazol	Initial 37-40 mg/d Erhöhung auf 1x80 mg/d, max. <b>148-160 mg/d</b>
Melperon	Butyrophenon	50-200 mg/d, max. <b>400 mg/d</b>
Olanzapin	Trizyklisches Antipsychotikum	5- <b>20 mg/d</b> , Akutpsychiatrie: Anfang: 20-40mg/d
Paliperidon	9-OH-Risperidon, Benzisoxazol(piperidin)	<b>3–12 mg/d</b>
Perazin	Trizyklisches Antipsychotikum	<b>75-600 mg</b> ; Höchstdosis <b>stationär</b> 800-1000mg
Perphenazin	Trizyklisches Antipsychotikum	<b>8-12 mg/d</b> Akut: bis 24mg/d
Pimozid	Diphenylbutylpiperidin	2-8mg/d, Höchstens <b>16mg/d</b>
Pipamperon	Butyrophenon	20-120mg/d; Max. <b>360 mg/d</b>
Prothipendyl	Trizyklisches Antipsychotikum	40- <b>320mg/d</b>
Quetiapin	Dibenzothiazepin (trizyklisches atypisches Antipsychotikum)	<b>50-800mg/d</b>
Risperidon	Benzioxazol(piperidin)	4-6 mg/d (selten 10, <b>max. 16</b> )
Sertindol	Phenylindol(piperidin)	12-20mg/d, max. <b>24mg/d</b> (Ausnahmefall)
Sulpirid	Benzamid	300-1000mg/d (max. <b>1600mg/d</b> bei Therapie Resistenz)
Thioridazin	Trizyklisches Antipsychotikum	Max. ambulant <b>200mg/d</b> und Stationär 600mg/d
Ziprasidon	Benzisothiazylpiperazin	<b>80-160mg/d</b>
Zuclopenthixol	Trizyklisches Antipsychotikum	<b>2-75mg/d</b>

Die Angabe der maximal zugelassenen Dosis, bezogen auf das zugelassene Präparat des Erstanbieters, ist ebenfalls mit einem z gekennzeichnet. Die Angaben zu den Dosierungen beziehen sich, wenn nicht anders erwähnt, auf alle zugelassenen Indikationen.

Quelle: Benkert & Hippus, 2014, *Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie*