

- 1 Wenn Clozapin neu begonnen wird, dann **nur bei sehr, sehr notwendiger Indikation**.
Zwei Patienten, die ich diesbezüglich neulich mit Kollegen besprochen habe, hatten eine forensische Problematik im Hintergrund, der eine Patient war bereits 2 Jahre in der Forensik und dann in der Allgemeinpsychiatrie. Der andere Patient ist trotz Paliperidon immer noch paranoid, beschäftigt sich mit den Morden in Hanau und will etvl. seine Betreuerin im Heim „bestrafen“. Das sind klassische Indikationen, wo auch in Corona-Zeiten **Clozapin zu erwägen** ist. Zumal Clozapin auch antiaggressiv wirkt.
- 2 Wenn man jetzt Clozapin neu ansetzt, dann sollte man **alle anderen Substanzen, die die Patientin/der Patient hat, genauestens in der FI auf Leukodepression/Agranulozytose überprüfen**, z.B. Mirtazapin macht auch immer wieder mal Leukodepressionen bis hin zur Agranulozytose.
- 3 Und dann sollte entsprechend einer Einschätzung von Hämatologen das **Diff-BB dreimal/Woche (2-Tagesabstand)** überprüft werden.
Und natürlich sollten auf keinen Fall Clozapin-Einstellungen auf Stationen vorgenommen werden, wo ein positiv getesteter COVID-19-Pateint betreut wird.

Nicht zu vergessen ist, dass bei Infektion **durch den Zytokineffekt der Clozapin-Spiegel ansteigen kann**. Das gilt auch für **Risperidon (beide Komponenten)** und **Quetiapin**, auch für **Theophyllin**, dafür liegen jeweils Daten vor.