

Vergleichstabelle: Atypische Antipsychotika

Grundsätzlich sollte sowohl ein Austausch eines Arzneistoffes als auch der Darreichungsform mit Vorsicht und unter Beachtung der patientenindividuellen Faktoren erfolgen!

Ein Arzneistoffwechsel sollte unter enger ärztlicher Betreuung erfolgen und kann nur innerhalb der Arzneistoffe ohne anticholinerge Aktivität bzw. mit anticholinerg Aktivität empfohlen werden. Zudem kann ein Aus- bzw. Einschleichen beim Arzneistoffwechsel erforderlich sein.

Die angegebenen antipsychotischen Äquivalenzdosen dienen als Richtwerte; die jeweilige Dosierung beim Austausch eines Arzneistoffs muss individuell bestimmt werden.

– Arzneistoffe ohne anticholinerge Aktivität (sehr geringe bis fehlende Affinität zu M₁-Rezeptoren) –

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

^a Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

^b Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsychotische Äquivalenzdosis ¹ (mg)	Darreichungsformen ²	Verfügbare Wirkstärken (mg)	Tagesdosis ³ (mg/Tag)		
				Initialdosis (Aufteilung in Einzelgaben (EG))	Erhaltungsdosis (Aufteilung in EG)	Tageshöchst-dosis
D₂-/D₃-Antagonisten						
Amisulprid ^b	200	FTA, TAB	50, 100, 200, 400	50 - 800* (in 1 bis mehrere EG)	50 - 800* (in 1 bis mehrere EG)	1.200*
		LOE, LSE	100 mg/ml			1.200* ± 12 ml
Sulpirid ^b	400	HKP	50	50 - 300 (in 1 oder 3 EG)	150 - 800 (in 2 - 4 EG)	1.000**
		TAB	50, 100, 200			
		SAF	25 mg/5 ml [± 5 mg/ml]	50 - 150 (in 1 - 3 EG)	150 - 300 (in 3 EG)	300 ± 60 ml

*400 mg als maximale Einzelgabe

**Bei therapieresistenten Schizophrenien nur nach Verordnung durch einen Psychiater bis max. 1.600 mg/Tag

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

^a Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

^b Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis ¹ (mg)	Darreichungs- formen ²	Verfügbare Wirkstärken (mg)	Tagesdosis ³ (mg/Tag)		
				Initialdosis (Aufteilung in Einzelgaben (EG))	Erhaltungsdosis (Aufteilung in EG)	Tageshöchst- dosis
Partielle D₂-/D₃-Agonisten und partielle 5-HT_{1A}-Agonisten						
Aripiprazol ^{b,4}	7,5	TAB	5, 10, 15, 20, 30	10 - 15 (in 1 EG)	10 - 15 (in 1 EG)	30
		SMT	10, 15, 30			30 ± 30 ml
		LSE	1 mg/ml			
Cariprazin	–	HKP	1,5, 3, 4,5, 6	1,5 (in 1 EG)	1,5 - 6 (in 1 EG)	6
5-HT_{2A}-Antagonisten						
Paliperidon ⁴	2	RET	3, 6, 9	6 (in 1 EG)	3 - 12 (in 1 EG)	12
Risperidon ^{a,4}	2	FTA	0,25, 0,5, 1, 2, 3, 4, 6, 8	0,5 - 4 (in 1 - 2 EG)	0,5 - 6 (in 1 - 2 EG)	10
		SMT	0,5			10 ± 10 ml
		LSE	1 mg/ ml			
Ziprasidon ^a	40	HKP	20, 40, 60, 80	80 (in 2 EG)	40 - 160 (in 2 EG)	160
		LSE	10 mg/ml			160 ± 16 ml

Vergleichstabelle der Dosierungen der atypischen Antipsychotika ohne anticholinerge Aktivität (p. o.) | ERWACHSENE

– Arzneistoffe mit anticholinerger Aktivität (mittlere bis hohe Affinität zu M₁- Rezeptor) –

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

^a Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

^b Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis ¹ (mg)	Darreichungs- formen ²	Verfügbare Wirkstärken (mg)	Tagesdosis ³ (mg/Tag)		
				Initialdosis <i>(Aufteilung in Einzelgaben (EG))</i>	Erhaltungsdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tageshöchst- dosis
Clozapin ^{b,*}	150 ⁵	TAB	25, 50, 100, 200	12,5 - 300 <i>(in 1 - 2 EG)</i>	25 - 450 <i>(in 1 - 2 EG)</i>	900
		SUE	50 mg/ml			900 ± 18 ml
Olanzapin ⁴	5 ⁵	FTA, SMT, TAB, UTA	2,5, 5, 7,5, 10, 15, 20	10 - 15 <i>(in 1 EG)</i>	5 - 20 <i>(in 1 EG)</i>	20
Quetiapin ^a	150	FTA	25, 50, 100, 150, 200, 300, 400	50 - 800 <i>(in 1 - 2 EG**)</i>	150 - 800 <i>(in 1 - 2 EG**)</i>	800
		RET	50, 150, 200, 300, 400	50 - 800 <i>(in 1 EG)</i>	150 - 800 <i>(in 1 EG)</i>	800

Vergleichstabelle der Dosierungen der atypischen Antipsychotika mit anticholinerger Aktivität (p. o.) | ERWACHSENE

*Aufgrund des hohen Agranulozytoserisikos von Clozapin ist das Einschleichen nach vorgegebenen Schema sowie eine engmaschige Blutbildkontrolle unbedingt erforderlich.

**Behandlung von schweren depressiven Episoden bei bipolaren Störungen: Filmtabletten werden in 1 Einzelgabe eingenommen, bei allen anderen Indikationen in 2 Einzelgaben.

- ¹ Antipsychotische Äquivalenzdosen beziehen sich, falls vorhanden, auf das jeweilige Olanzapin-Äquivalent.
- ² Darreichungsformen: FTA = Filmtabletten, HKP = Hartkapseln, LOE = Lösung, LSE = Lösung zum Einnehmen, RET = Retard-Tabletten, SAF = Saft, SMT = Schmelztabletten, SUE = Suspension zum Einnehmen, TAB = Tabletten, UTA = überzogene Tabletten
- ³ Dosierungsangaben beziehen sich auf die ambulante Anwendung in der Dauermedikation; Dosierungen für akute Indikationen können abweichen.
- ⁴ Für diesen Arzneistoff sind alternativ Depot-Arzneiformen zur Anwendung durch den Arzt verfügbar.
- ⁵ Bei Rauchern ggf. höher. Arzneistoff wird hauptsächlich über CYP1A2 metabolisiert, das durch Rauchen induziert wird. Bei Umstellung auf diesen Arzneistoff muss dann von einer höheren antipsychotischen Äquivalenzdosis ausgegangen werden.

Disclaimer: Die AMK übernimmt keinerlei Gewähr für die inhaltliche Vollständigkeit und Aktualität dieser Informationen. Haftungsansprüche gegen die AMK, welche sich auf Schäden infolge der Nutzung dieser Informationen beziehen, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Vor Anwendung der einzelnen Arzneistoffe sollte eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung, auch auf Basis der jeweils aktuellen Fachinformation erfolgen. Die AMK behält sich vor, die Inhalte dieser Tabelle ohne gesonderte Ankündigung zu aktualisieren.

Quellen:

- ABDA-Datenbank; Fachinformationen (zuletzt abgerufen am 18. September 2020)
- Benkert O., Hippus H. (2019) Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie: 12. Auflage, Berlin.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.: S3- Leitlinie Schizophrenie. Gültig bis 03/2023 [Online] https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009I_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf (zuletzt abgerufen am 18. September 2020)
- Geisslinger G., Menzel S., Gudermann T., Hinz B., Ruth P. (2020) Mutschler Arzneimittelwirkungen: 11. Auflage, Stuttgart.
- Gemeinsamer Bundesausschuss, Anlage VII zum Abschnitt M der Arzneimittel-Richtlinie, Regelungen zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln (aut idem), 1. April 2020.
- Hahn M, Hefner G. Dtsch Apoth Ztg. 10/2018:(): 44-50.
- Hahn M. Pharm Ztg. 17/2018 [Online] <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-172018/mehr-lebensqualitaet-bessere-prognose/> (zuletzt abgerufen am 18. September 2020)
- Karow T., Lang-Roth R. (2020) Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie: 28. Auflage, Köln.
- Leucht S, Samara M, Heres S, Patel MX, Woods SW, Davis JM. Schizophr Bull (2014): 40(2):314-26.

- Leucht S, Samara M, Heres S, Patel MX, Furukawa T, Cipriani A, et al. Schizophr Bull. (2015): 41(6):1397-402.
- Leucht S, Samara M, Heres S, Davis JM. Schizophr Bull. (2016): 42(Suppl. 1): S90-4.
- Keks N., Schwartz D., Hope J. Aust Prescr (2019): 42:152-7.
- Zentrallaboratorium der Deutschen Apotheker e. V., Pharm Ztg. 45/2010 [Online] [https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-452010/schnell-freisetzende-risperidon-2-mg-tabletten-im-vergleich/?no_cache=1&sword_list\[0\]=zreihenuntersuchung](https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-452010/schnell-freisetzende-risperidon-2-mg-tabletten-im-vergleich/?no_cache=1&sword_list[0]=zreihenuntersuchung) (zuletzt abgerufen am 18. September 2020)