

## Klassische 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 und nur innerhalb der niedrig-, mittel- bzw. hochpotenten klassischen Antipsychotika erfolgen. Zudem kann ein Aus- bzw. Einschleichen bei einem Wechsel erforderlich sein.

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

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

<sup>a</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformationen möglich

<sup>b</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsychotische Äquivalenzdosis <sup>1</sup> [mg]	Darreichungsformen <sup>2</sup>	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis <sup>3</sup> [mg/Tag]			Kommentare
				Initialdosis <i>(Aufteilung in Einzelgaben (EG))</i>	Erhaltungsdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tageshöchst-dosis	
<b>Niedrigpotente klassische Antipsychotika</b>							
Chlorprothixen- (hydrochlorid)	50	FTA	I.) 15, 50 II.) 100	15 - 100 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	30 - 150 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	150	CAVE: I.) Wirkstärke, je nach Präparat, bezogen auf <b>Reinsubstanz oder Hydrochlorid</b> II.) Wirkstärke bezogen auf <b>Hydrochlorid</b>
Levomepromazin <sup>b</sup>	80	FTA, TAB	10, 25, 50, 100	15 - 30 <i>(in 3 EG)</i>	15 - 150 <i>(in 3 EG)</i>	150	-
		TEI <sup>4</sup>	40 mg/ml [1 Tropfen (Tr.) ≙ 2 mg]			150 ≙ 75 Tr.	

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

<sup>a</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

<sup>b</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis <sup>1</sup> [mg]	Darreichungs- formen <sup>2</sup>	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis <sup>3</sup> [mg/Tag]			Kommentare
				Initialdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Erhaltungs- dosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tages- höchst- dosis	
<b>Niedrigpotente klassische Antipsychotika</b>							
Melperon- hydrochlorid <sup>b</sup>	40	FTA	10, 25, 50, 100	25 - 100 <i>(in mehreren EG)</i>	25 - 200 <i>(in mehreren EG)</i>	400	–
		LSE	25 mg/5 ml [ $\triangleq$ 5 mg/ml]			400 $\triangleq$ 80 ml	
			25 mg/ml			400 $\triangleq$ 16 ml	
Pipamperon <sup>b</sup>	50	TAB	40, 120	40 - 120 <i>(in 3 EG)</i>	40 - 360 <i>(in 3 EG)</i>	360	–
		LSE	4 mg/ml			360 $\triangleq$ 90 ml	
Promethazin- (hydrochlorid) <sup>b</sup>	–	FTA, UTA	I.) 10, 25, 50, 75, 100	20 - 50 <i>(in 1 - 5 EG*)</i>	20 - 100 <i>(in 1 - 5 EG*)</i>	100	Cave: I.) Wirkstärke bezogen auf <b>Hydrochlorid</b> II.) Wirkstärke bezogen auf <b>Reinsubstanz</b>
		TEI <sup>4</sup>	II.) 20 mg/ml [1 Tr. $\triangleq$ 1 mg]			100 $\triangleq$ 100 Tr.	
		TEI	II.) 100 mg/ml [1 Tr. $\triangleq$ 5 mg]			100 $\triangleq$ 20 Tr.	

\*Bei Aufteilung: Höhere Teildosis sollte am Abend eingenommen werden.

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

<sup>a</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

<sup>b</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis <sup>1</sup> [mg]	Darreichungs- formen <sup>2</sup>	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis <sup>3</sup> [mg/Tag]		
				Initialdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Erhaltungs- dosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tages- höchst-dosis
<b>Niedrigpotente klassische Antipsychotika</b>						
Prothipendyl- hydrochlorid-1- Wasser	60	FTA, UTA	40, 80	240 - 320 <i>(in 3 - 4 EG)</i>	160 - 320 <i>(in 3 - 4 EG)</i>	320
Thioridazin- hydrochlorid	40	FTA	25, 200	12,5 - 200 <i>(in 1 bis mehrere EG)</i>	12,5 - 200 <i>(in 1 bis mehrere EG)</i>	200
<b>Mittelpotente klassische Antipsychotika</b>						
Perazin	100	FTA	25, 100, 200	50 - 150* <i>(in 1 EG)</i>	50 - 300** <i>(in 1 bis mehrere EG)</i>	300**
Zuclopentixol <sup>b,5</sup>	20	FTA	2, 10, 25	2 - 50 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	2 - 50 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	75
		LSE	20 mg/ml [1 Tr. $\hat{=}$ 1 mg]			75 $\hat{=}$ 75 Tr.

\*In den ersten 24 h Steigerung auf bis zu 500 mg möglich.

\*\*Bei sorgfältiger Beobachtung auch höhere Dosierung möglich; bei chronisch verlaufenden endogenen und exogenen Psychosen bis 600 mg.

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

<sup>a</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

<sup>b</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis <sup>1</sup> [mg]	Darreichungs- formen <sup>2</sup>	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis <sup>3</sup> [mg/Tag]			Kommentare
				Initialdos- is <i>(Aufteilung in EG)</i>	Erhaltungs- dosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tages- höchst- dosis	
<b>Hochpotente klassische Antipsychotika</b>							
Benperidol <sup>b</sup>	1	TAB	2, 4, 10	1 - 6 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	1 - 6 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	40	-
		LSE <sup>4</sup>	2 mg/ml [1 Tr. $\triangleq$ 0,1 mg]			40 $\triangleq$ 20 ml	
Bromperidol	2	TEI	2 mg/ml [1 Tr. $\triangleq$ 0,1 mg]	1 - 10 <i>(in 1 EG)</i>	1 - 10 <i>(in 1 EG)</i>	50	-
Flupentixol- (dihydrochlorid) <sup>a,5</sup>	2	FTA	I.) 0,5, 1, 5	3 - 15 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	5 - 20 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	40	Cave: I.) Wirkstärke bezogen auf <b>Reinsubstanz</b> II.) Wirkstärke bezogen auf <b>Dihydrochlorid</b>
		LSE	II.) 50 mg/ml [1 Tr. $\triangleq$ 1 mg]	3 - 15 <i>(in 1 oder 3 EG)</i>	3 - 15 <i>(in 1 oder 3 EG)</i>	20 $\triangleq$ 20 Tr.	

Klassifizierung für den Austausch zwischen Darreichungsformen eines Arzneistoffes:

<sup>a</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

<sup>b</sup> Austausch zwischen Darreichungsformen scheint aufgrund biopharmazeutischer bzw. pharmakokinetischer Parameter vertretbar

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis <sup>1</sup> [mg]	Darreichungs- formen <sup>2</sup>	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis <sup>3</sup> [mg/Tag]		
				Initialdosis (Aufteilung in EG)	Erhaltungsdosis (Aufteilung in EG)	Tages- höchst- dosis
<b>Hochpotente klassische Antipsychotika</b>						
Haloperidol <sup>a,5</sup>	2	TAB	1, 4, 5, 10, 12, 20	0,5 - 10 (in 1 - 3 EG)	0,5 - 10 (in 1 - 3 EG)	20
		LSE <sup>4</sup>	2 mg/ml [1 Tr. $\cong$ 0,1 mg]			20 $\cong$ 200 Tr.
			10 mg/ml [1 Tr. $\cong$ 0,5 mg]			20 $\cong$ 40 Tr.
Perphenazin	8	TAB	8	4 - 24 (in mehreren EG)	Bei Bedarf individuelle Steigerung	–
Pimozid	2	TAB	1, 4	2 - 4 (in 1 EG)	2 - 12 (in 1 - 2 EG)	16

Äquivalenzdosistabelle zzgl. Austauschbarkeit von Darreichungsformen der klassischen Antipsychotika (p. o.) | ERWACHSENE

- <sup>1</sup> Antipsychotische Äquivalenzdosen beziehen sich, falls vorhanden, auf das jeweilige Chlorpromazin-Äquivalent.
- <sup>2</sup> Darreichungsformen: FTA = Filmtabletten, LSE = Lösung zum Einnehmen, TAB = Tabletten, TEI = Tropfen zum Einnehmen, UTA = überzogene Tabletten
- <sup>3</sup> Dosierungsangaben beziehen sich auf die ambulante Anwendung in der Dauermedikation; Dosierungen für akute Indikationen können abweichen.
- <sup>4</sup> In Tropf- und Pipettenflaschen verfügbar; Pipettenflaschen ermöglichen Dosierungen in 0,5 ml-Schritten.
- <sup>5</sup> Für diesen Arzneistoff sind alternativ Depot-Arzneiformen zur Anwendung durch den Arzt verfügbar.

**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 20. Februar 2023).
- Benkert, O., Hippius, 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/038-009l\\_S3\\_Schizophrenie\\_2019-03.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009l_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf) (zuletzt abgerufen am 20. Februar 2023).
- 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), 15. Dezember 2022.
- Karow, T., Lang-Roth, R. (2020) Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie: 28. Auflage, Köln.
- Keks N., Schwartz D., Hope J. Aust Prescr. 2019; 42: 152-157.
- Möller, H.J., Müller, W.E., Bandelow, B. (2001) Neuroleptika. Band 13, Stuttgart.
- <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-172018/mehr-lebensqualitaet-bessere-prognose/> (zuletzt abgerufen am 20. Februar 2023).
- <http://wiki.psychiatrienet.nl/wiki/SwitchAntipsychotics> (zuletzt abgerufen am 20. Februar 2023).