

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:

^a Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformationen möglich

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

^c Austausch zwischen Darreichungsformen nicht untersucht, keine Angaben in den Fachinformationen

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis ¹ [mg]	Darreichungs- formen ²	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis ³ [mg/Tag]			Kommentare
				Initialdosis <i>(Aufteilung in Einzelgaben (EG))</i>	Erhaltungs- dosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tages- höchst- dosis	
Niedrigpotente klassische Antipsychotika							
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 Reinsubstanz oder Hydrochlorid II.) Wirkstärke bezogen auf Hydrochlorid

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

^c Austausch zwischen Darreichungsformen nicht untersucht, keine Angaben in der Fachinformation

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis ¹ [mg]	Darreichungs- formen ²	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis ³ [mg/Tag]		
				Initialdosis (Aufteilung in EG)	Erhaltungsdosis (Aufteilung in EG)	Tageshöchstdosis
Niedrigpotente klassische Antipsychotika						
Levome- promazin ^b	80	FTA, TAB	10, 25, 50, 100	15 - 30 (in 3 EG)	15 - 150 (in 3 EG)	150
		TEI ⁴	40 mg/ml [1 Tropfen (Tr.) $\hat{=}$ 1 mg]			150 $\hat{=}$ 150 Tr.
			40 mg/ml [1 Tr. $\hat{=}$ 2 mg]			150 $\hat{=}$ 75 Tr.
Melperon- hydrochlorid ^b	40	FTA	10, 25, 50, 100	25 - 100 (in mehreren EG)	25 - 200 (in mehreren EG)	400
		LOE, LSE	25 mg/5 ml [$\hat{=}$ 5 mg/ml]			400 $\hat{=}$ 80 ml
			25 mg/ml			400 $\hat{=}$ 16 ml
Pipamperon ^b	50	TAB	40, 120	40 - 120 (in 3 EG)	40 - 360 (in 3 EG)	360
		LSE	4 mg/ml			360 $\hat{=}$ 90 ml

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

^c Austausch zwischen Darreichungsformen nicht untersucht, keine Angaben in der Fachinformation

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis ¹ [mg]	Darreichungs- formen ²	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis ³ [mg/Tag]			Kommentare
				Initialdosis (Aufteilung in EG)	Erhaltungs- dosis (Aufteilung in EG)	Tages- höchst- dosis	
Niedrigpotente klassische Antipsychotika							
Promethazin- (hydrochlorid) ^b	–	FTA, UTA	I.) 10, 25, 50, 75, 100	20 - 50 (in 1 - 5 EG*)	20 - 100 (in 1 - 5 EG*)	100	Cave: I.) Wirkstärke bezogen auf Hydrochlorid II.) Wirkstärke bezogen auf Reinsubstanz
		TEI ⁴	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.	
Prothipendyl- hydrochlorid-1- Wasser ^a	60	FTA, UTA	40, 80	240 - 320 (in 3 - 4 EG)	160 - 320 (in 3 - 4 EG)	320	–
		LOE	50 mg/ml [1 Tr. \triangleq 2,5 mg]			320 \triangleq 128 Tr.	
Thioridazin- hydrochlorid ^c	40	FTA	25, 50, 100, 200	12,5 - 200 (in 1 bis mehrere EG)	12,5 - 200 (in 1 bis mehrere EG)	200	–
		RET	30	15 - 200 (in 1 bis mehrere EG)	15 - 200 (in 1 bis mehrere EG)	200	–

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

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

^c Austausch zwischen Darreichungsformen nicht untersucht, keine Angaben in der Fachinformation

Arzneistoff	Antipsycho- tische Äqui- valenzdosis ¹ [mg]	Darreichungs- formen ²	Verfügbare Wirkstärken [mg]	Tagesdosis ³ [mg/Tag]			Kommentare
				Initialdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Erhaltungs- dosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tages- höchst- dosis	
Mittelpotente klassische Antipsychotika							
Perazin	100	FTA	25, 100, 200	50 - 150* <i>(in 1 EG)</i>	50 - 300** <i>(in 1 bis mehrere EG)</i>	300**	–
Zuclopentixol ^{b,5}	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.	
Hochpotente klassische Antipsychotika							
Benperidol ^b	1	TAB	2, 4, 10	1 - 6 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	1 - 6 <i>(in 1 - 3 EG)</i>	40	–
		LSE	2 mg/ml			40 $\hat{=}$ 20 ml	
Flupentixol- (dihydrochlorid) ^{a,5}	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 Reinsubstanz II.) Wirkstärke bezogen auf Dihydrochlorid
		LSE	II.) 50 mg/ml [1 Tr. $\hat{=}$ 1 mg]	3 - 15 <i>(in 1 oder 3 EG)</i>	3 - 15 <i>(in 1 oder 3 EG)</i>	20 $\hat{=}$ 20 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:

^a Austausch zwischen Darreichungsformen laut Fachinformation möglich

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

^c Austausch zwischen Darreichungsformen nicht untersucht, keine Angaben in der Fachinformation

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

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

- ¹ Antipsychotische Äquivalenzdosen beziehen sich, falls vorhanden, auf das jeweilige Chlorpromazin-Äquivalent.
- ² Darreichungsformen: FTA = Filmtabletten, LOE = Lösung, LSE = Lösung zum Einnehmen, RET = Retard-Tabletten, TAB = Tabletten, TEI = Tropfen zum Einnehmen, UTA = überzogene Tabletten
- ³ Dosierungsangaben beziehen sich auf die ambulante Anwendung in der Dauermedikation; Dosierungen für akute Indikationen können abweichen.
- ⁴ In Tropf- und Pipettenflaschen verfügbar.
- ⁵ 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 9. Dezember 2020).
- 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 (zuletzt abgerufen am 31. März 2021).
- 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. November 2020.
- 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 31. März 2021).
- <http://wiki.psychiatrienet.nl/wiki/SwitchAntipsychotics> (zuletzt abgerufen am 31. März 2021).