

## Trizyklische Antidepressiva (TZA)

Grundsätzlich sollte sowohl ein Austausch der Darreichungsformen als auch der Arzneistoffe derselben Arzneistoffklasse (hier: TZA) mit Vorsicht und unter Beachtung der patientenindividuellen Faktoren erfolgen! Ein Arzneistoffwechsel innerhalb der TZA (enge ärztliche Betreuung erforderlich) sollte, wenn möglich, ausschleichend erfolgen. Nach dem Absetzen sollte einschleichend dosiert werden.

Erläuterung der Klassifizierung für den Austausch zwischen den Darreichungsformen:

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

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

| Arzneistoff   | Äquivalenzdosis [mg] | Darreichungsformen <sup>1</sup> | Verfügbare Wirkstärken [mg]  | Tagesdosis <sup>2</sup> [mg/Tag]                        |  |                    | Kommentare  |
|---|----------------------|---------------------------------|--|---|--|--------------------|---|
|   |                      |                                 |  | Initialdosis<br><i>(Aufteilung in Einzelgaben (EG))</i> | Erhaltungsdosis<br><i>(Aufteilung in EG)</i>   | Tageshöchst-dosis  |   |
| Starke bis sehr stark sedierende Eigenschaften (Antagonismus an H <sub>1</sub> -Rezeptoren) |                      |                                 |  |   |  |                    |   |
| Amitriptylin <sup>b</sup> -<br>(hydrochlorid)   | 100                  | FTA, TAB, UTA                   | I.) 8,84,<br>22,1,<br>44,19,<br>66,29,<br>88,38<br>II.) 10, 25,<br>50, 75<br>III.) 100 | 10 - 75<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3</sup>)</i>             | 25 - 150<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3,4</sup>)</i> | 150                | CAVE beim Austausch:<br>I.) Stärke bezieht sich <b>immer</b> auf <b>Reinsubstanz</b><br>II.) Stärke bezieht sich, je nach Präparat, entweder auf <b>Reinsubstanz</b> oder auf <b>Verbindung als Hydrochlorid</b><br>III.) Stärke bezieht sich <b>immer</b> auf Verbindung als <b>Hydrochlorid</b> |
|   |                      | RET                             | III.) 100  | 25 - 75<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3</sup>)</i>             | 25 - 150<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3,4</sup>)</i> | 150                |   |
|   |                      | LSE                             | I.) 40 mg/ml<br>[1 Tropfen<br>(Tr.) ≙ 2 mg]  | 25 - 75<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3</sup>)</i>             | 25 - 150<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3,4</sup>)</i> | 150<br>≙<br>75 Tr. |   |

Erläuterung der Klassifizierung für den Austausch zwischen den Darreichungsformen:

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

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

| Arzneistoff   | Äquivalenzdosis [mg] | Darreichungsformen <sup>1</sup> | Verfügbare Wirkstärken [mg]               | Tagesdosis <sup>2</sup> [mg/Tag]               |   |                          |
|---|----------------------|---------------------------------|---|--|---|--------------------------|
|   |                      |                                 |   | Initialdosis<br><i>(Aufteilung in EG)</i>      | Erhaltungsdosis<br><i>(Aufteilung in EG)</i>    | Tageshöchstdosis         |
| Starke bis sehr stark sedierende Eigenschaften (Antagonismus an H <sub>1</sub> -Rezeptoren) |                      |                                 |   |  |   |                          |
| Amitriptylinoxid-2-Wasser   | 100                  | TAB                             | 30, 60, 90, 120                           | 60<br><i>(in 1 - 2 EG<sup>3</sup>)</i>         | 90 - 120<br><i>(in 1 - 2 EG<sup>3</sup>)</i>    | 150                      |
| Doxepin <sup>b</sup>  | 100                  | FTA, HKP, TAB                   | 10, 25, 50, 75, 100                       | 10 - 50<br><i>(in 1 EG)</i>                    | 10 - 150<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3</sup>)</i>    | 150                      |
|   |                      | LSE                             | 10 mg/ml<br>[1 Tr. $\triangleq$ 0,5 mg]   | 10<br><i>(in 1 EG)</i>                         | 10 - 30<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3</sup>)</i>     | 30 $\triangleq$ 60 Tr.   |
|   |                      |                                 | 40 mg/ml<br>[1 Tr. $\triangleq$ 2 mg]     | 10 - 50<br><i>(in 1 EG)</i>                    | 10 - 150<br><i>(in 1 - 3 EG<sup>3</sup>)</i>    | 150 $\triangleq$ 75 Tr.  |
| Opipramol-dihydrochlorid <sup>a</sup>   | _5                   | FTA, UTA                        | 50, 100, 150                              | 200<br><i>(in 3 EG<sup>3</sup>)</i>            | 50 - 300<br><i>(in 1 oder 3 EG<sup>3</sup>)</i> | 300                      |
|   |                      | LOE                             | 100 mg/ml<br>[1 Tr. $\triangleq$ 4,17 mg] |  |   | 300 $\triangleq$ 72 Tr.  |
| Trimipramin <sup>b</sup>  | 100                  | FTA, TAB                        | 25, 50, 75, 100                           | 25 - 50<br><i>(in 1 oder 3 EG<sup>3</sup>)</i> | 25 - 150<br><i>(in 1 oder 3 EG<sup>3</sup>)</i> | 150                      |
|   |                      | LSE, TEI, TRO                   | 40 mg/ml<br>[1 Tr. $\triangleq$ 1 mg]     |  |   | 150 $\triangleq$ 150 Tr. |

Erläuterung der Klassifizierung für den Austausch zwischen den Darreichungsformen:

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

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

| Arzneistoff                            | Äquivalenzdosis [mg] | Darreichungsformen <sup>1</sup> | Verfügbare Wirkstärken [mg] | Tagesdosis <sup>2</sup> [mg/Tag]          |  |                  |
|--|----------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|--|------------------|
|  |                      |                                 |                             | Initialdosis<br><i>(Aufteilung in EG)</i> | Erhaltungsdosis<br><i>(Aufteilung in EG)</i> | Tageshöchstdosis |
| Weniger stark sedierende Eigenschaften |                      |                                 |                             |   |  |                  |
| Clomipraminhydrochlorid <sup>a</sup>   | 100                  | FTA, UTA                        | 10, 25                      | 10 - 75<br><i>(in 1 - 3 EG)</i>           | 25 - 150<br><i>(in 1 - 3 EG)</i>             | 150              |
|  |                      | RET                             | 75                          | 37,5 - 75<br><i>(in 1 EG)</i>             | 37,5 - 150<br><i>(in 1 EG)</i>               | 150              |
| Imipraminhydrochlorid                  | 100                  | FTA                             | 10, 25, 100                 | 30 - 60<br><i>(2 - 3 EG)</i>              | 30 - 150<br><i>(in 2 - 3 EG)</i>             | 150              |
| Nortriptylin                           | 100                  | FTA                             | 10, 25                      | 30 - 40<br><i>(in 1 EG oder 3 - 4 EG)</i> | 30 - 150<br><i>(in 1 EG oder 3 - 4 EG)</i>   | 150              |

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

<sup>1</sup> Darreichungsformen: FTA = Filmtabletten, HKP = Hartkapseln, LOE = Lösung, LSE = Lösung zum Einnehmen, RET = Retard-Tabletten, TAB = Tabletten, TEI = Tropfen zum Einnehmen, TRO = Tropfen, UTA = überzogene Tabletten

<sup>2</sup> Die Tagesdosen beziehen sich auf alle zugelassenen Indikationen. Für besondere Patientengruppen gelten unter Umständen andere Tagesdosen.

<sup>3</sup> Bei Aufteilung: Höhere Teildosis sollte am Abend eingenommen werden.

<sup>4</sup> Einzeldosis von mehr als 75 mg je nach Indikation nicht empfohlen. Tägliche Dosen über 100 mg sollten nur mit Vorsicht angewendet werden.

<sup>5</sup> Bei gegebener Wirksamkeit und Verträglichkeit wird eine Umstellung auf ein anderes TZA nicht empfohlen; zudem kann keine Äquivalenzdosis angegeben werden. Opipramol ist nur bei generalisierten Angststörungen und somatoformen Störungen zugelassen.

**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)
- BCGuidelines.ca: Major Depressive Issues in Adults: Appendix D (2013).
- Benkert O., Hippus H. (2019) Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie: 12.Auflage, Berlin.
- Gemeinsamer Bundesausschuss, Anlage VII zum Abschnitt M der Arzneimittel-Richtlinie, Regelungen zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln (aut idem), 15. November 2020.
- Hahn M, Roll SC. DAZ (2018): 44: 40.
- Henssler J, Heinz A, Brandt L, Bschor T. Dtsch Arztebl Int (2019): 116:355-61.
- Karow T., Lang-Roth R. (2020) Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie: 28. Auflage, Köln.
- Keks N, Hope J, Keogh S. Australian Prescriber (2016): 39: 76-83.
- Luft B. Graylands Hospital Drug Bulletin North Metropolitan Health Services – Mental Health. (2013): 20 (1).
- Outhoff K. South African Family Practice 2015; 57(2): 32-34.
- [https://nzf.org.nz/nzf/resource/Antidepressant\\_Switching\\_Table.pdf](https://nzf.org.nz/nzf/resource/Antidepressant_Switching_Table.pdf) (zuletzt abgerufen am 16. März 2021)
- <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-502005/doxepin-50-mg-kapseln-im-vergleich/> (zuletzt abgerufen am 16. März 2021)
- <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-212007/schnell-freisetzende-amitriptylin-hcl-paerparate-im-vergleich/> (zuletzt abgerufen am 16. März 2021)
- <http://wiki.psychiatrienet.nl/wiki/SwitchAntidepressants> (zuletzt abgerufen am 16. März 2021)
- [https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/10/UKMI\\_QA\\_How-do-you-switch-between-TCA-SSRI-related-antidepressants\\_update\\_Oct-2019.pdf](https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/10/UKMI_QA_How-do-you-switch-between-TCA-SSRI-related-antidepressants_update_Oct-2019.pdf) (zuletzt abgerufen am 16. März 2021)