

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 <i>(Aufteilung in Einzelgaben (EG))</i>	Erhaltungsdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tageshöchst-dosis
D₂-/D₃-Antagonisten						
Amisulprid ^b	200	FTA	400	50 - 800* <i>(in 1 bis mehrere EG)</i>	50 - 800* <i>(in 1 bis mehrere EG)</i>	1.200*
		TAB	50, 100, 200			1.200* \triangleq 12 ml
		LOE, LSE	100 mg/ml			
Sulpirid ^b	400	HKP	50	50 - 300 <i>(in 1 oder 3 EG)</i>	150 - 800 <i>(in 2 - 4 EG)</i>	1.000**
		TAB	50, 100, 200			300 \triangleq 60 ml
		SAF	25 mg/5 ml [\triangleq 5 mg/ml]			

*400 mg als maximale Einzelgabe

**Bei therapieresistenten Schizophrenien: Erhöhung nur nach Verordnung eines Psychiaters, 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 <i>(Aufteilung in EG)</i>	Erhaltungsdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	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 <i>(in 1 EG)</i>	10 - 15 <i>(in 1 EG)</i>	30
		SMT	10, 15			30 ± 30 ml
		LSE	1 mg/ml			
Cariprazin	–	HKP	1,5, 3, 4,5, 6	1,5 <i>(in 1 EG)</i>	1,5 - 6 <i>(in 1 EG)</i>	6

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 EG)</i>	Erhaltungsdosis <i>(Aufteilung in EG)</i>	Tageshöchst- dosis
5-HT_{2A}-Antagonisten						
Asenapin	5 oder 10	SUT	5, 10	10 <i>(in 2 EG)</i>	10 – 20 <i>(in 2 EG)</i>	20
Paliperidon ⁴	2	RET	3, 6, 9	6 <i>(in 1 EG)</i>	3 - 12 <i>(in 1 EG)</i>	12
Risperidon ^{a,4}	2	FTA	0,25, 0,5, 1, 2, 3, 4, 6, 8	0,5 - 4 <i>(in 1 - 2 EG)</i>	0,5 - 6 <i>(in 1 - 2 EG)</i>	10
		LSE	1 mg/ ml			10 ± 10 ml
Sertindol*	8	FTA	4, 12, 16, 20	4 <i>(in 1 EG)</i>	12 – 20 <i>(in 1 EG)</i>	20**

Äquivalenzdosistabelle zzgl. Austauschbarkeit von Darreichungsformen der atypischen Antipsychotika ohne anticholinerge Aktivität (p. o.) | ERWACHSENE

*Aufgrund der QT-Intervall-Verlängerung ist vor und während der Behandlung eine EKG-Kontrolle erforderlich.

**Nur in Ausnahmefällen Dosis von 24 mg/Tag möglich.

– Arzneistoffe mit anticholinergem Aktivität (mittlere bis hohe 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	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>	Tageshöchst- dosis
Clozapin*	150 ⁵	TAB	25, 50, 100, 200	12,5 - 300** <i>(in 1 - 2 EG)</i>	25 - 450** <i>(in 1 bis mehrere EG)</i>	900
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, 600	50 - 600 <i>(in 1 EG)</i>	50 - 800 <i>(in 1 EG)</i>	800

Äquivalenzdosistabelle zzgl. Austauschbarkeit von Darreichungsformen der atypischen Antipsychotika mit anticholinergem Aktivität (p. o.) | ERWACHSENE

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

**Bei Tagesdosen über 200 mg: Aufteilung auf mehrere Einzelgaben.

***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, SUT = Sublingualtabletten, 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 20. Februar 2023).
- 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 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.
- Hahn M, Hefner G. DAZ 2018; 10: 44-50.
- 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): S90-94.

- Keks N., Schwartz D., Hope J. Aust Prescr. 2019; 42: 152-157.
- <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-172018/mehr-lebensqualitaet-bessere-prognose/> (zuletzt abgerufen am 20. Februar 2023).
- <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-452010/schnell-freisetzende-risperidon-2-mg-tabletten-im-vergleich/> (zuletzt abgerufen am 20. Februar 2023).
- <http://wiki.psychiatrienet.nl/wiki/SwitchAntipsychotics> (zuletzt abgerufen am 20. Februar 2023).