

Triptane

Arzneistoff	Äquivalenzdosen zu Sumatriptan ¹ [mg]		Darreichungsformen ²	Tageshöchstosis [mg]
Gruppe I³ Schnellerer Wirkeintritt, stärkere Wirkung, höhere Rückfallrate				
Sumatriptan¹	50	100	FTA ⁴ , TAB	300
Almotriptan	–	12,5	FTA	25
Eletriptan	40 (+) oder 80 (+)	40 (+) oder 80 (+)	FTA	80
Rizatriptan	5 oder 10	10 (+)	SMT, TAB	20
Zolmitriptan	2,5 oder 5	5	FTA, SMT ⁴ , TAB	10
Gruppe II³ Langsamerer Wirkeintritt, schwächere Wirkung, geringere Rückfallrate				
Frovatriptan	–	2,5 (-)	FTA	5
Naratriptan	–	2,5 (-)	FTA	5
(-) schwächer wirksam als die Sumatriptan-Bezugsdosis (+) stärker wirksam als die Sumatriptan-Bezugsdosis				

Äquivalenzdosistabelle der Triptane (p. o.) | ERWACHSENE

¹ Die Äquivalenzdosenangaben beziehen sich auf Sumatriptan als Vergleichssubstanz.

² Abkürzungen: FTA = Filmtabletten, ILO = Injektionslösung, NAS = Nasenspray, SMT = Schmelztabletten, PEN = Injektionslösung in einem Fertigpen, TAB = Tabletten

³ Die Unterteilung der Triptane in die Gruppen I und II kann den Austausch erleichtern, der innerhalb der jeweiligen Gruppe erfolgen sollte, sofern nicht andere Erfahrungen seitens des Patienten bestehen.

⁴ Alternative Darreichungsformen: Sumatriptan (NAS mit 10 oder 20 mg bei Tageshöchstdosis 40 mg), PEN und ILO mit 3 mg oder 6 mg/0,5 ml bei Tageshöchstdosis 12 mg) und Zolmitriptan (NAS mit 5 mg bei Tageshöchstdosis 10 mg)

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. Januar 2023)
- Agosti R., Chrubasik J.E. *Ars Medici*. (2008): 25/26, 1113-1116.
- Bigal M.E. et al. *Arq Neuropsiquiatr*. (2003): 61 (2-A), 313-320.
- Ferrari M.D. et al. *Lancet*. (2001); 358 (9294), 1668-1675.
- Gladstone J.P., Dodick D.W. *Pract Neurol*. (2004): 4, 6-19.
- Helfand M., Peterson K. *Oregon Health & Science University* (2005): Appendix F: 58.
- Tfelt-Hansen P.C. *J Headache Pain*. (2011): 12 (3), 393-394.
- https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2019-01/Triptans_final-report_update-3_NOV_05.pdf (zuletzt abgerufen am 18. Januar 2023)