

## Vergleichstabelle Antidepressiva

| Erstellt: M. Schönauer                                     |  | Geprüft: K. Blum                                  |   |  | Freigegeben: K. Blum  |  |   |                              |
|--|--|---|---|--|---|--|---|------------------------------|
| Name (INN/Brand)   | Escitalopram (Ciprallex®)  | Fluoxetin (Fluctine®)                             | Fluvoxamin (Floxyfral®)                                 | Paroxetin (Deroxat®)                       | Sertralin (Sertralín®)  | Duloxetin (Cymbalta®)                                    | Venlafaxin (Efexor®)                          |                              |
| <b>Wirkmechanismus</b>                                     | SSRI   | SSRI  | SSRI  | SSRI                                       | SSRI  | SSNRI  | SSNRI   |                              |
| <b>Verfügbare Formen mit Stärke (KSA-Artikel)</b>          | Tabl. 10, 20 mg<br>Trpf. 20 mg/ml  | DispTabl. 20 mg<br>Kaps. 20 mg                    | Tabl. 50, 100 mg  | Tabl. 20, 40 mg<br>Susp 20 mg/10 ml        | Tabl. 50, 100 mg  | Kaps. 30, 60 mg  | RetKaps 37.5, 75, 150 mg<br>Tabl. 37.5, 75 mg |                              |
| <b>Zugelassene Indikationen bei Erwachsenen, Dosierung</b> |  |   |   |  |   |  |   |                              |
| <b>Depression</b>  | Initiale TD  | 1x tgl. 10 mg                                     | 1x tgl. 20 mg   | 1x tgl. 50 mg (abends)                     | 1x tgl. 20 mg   | 1x tgl. 50 mg  | 1x tgl. 60 mg                                 | 1x tgl. 75 mg                |
|  | Übliche Erhaltungsdosis  | 1x tgl. 10 - 20 mg                                | 20 (- 60 mg);<br>Aufteilung bei >20 mg                  | 100 - 300 mg;<br>Aufteilung bei >150mg     | 20 - 40 mg  | 50 – 200 mg  | 60 (– 120 mg)                                 | 75 – 150 mg                  |
|  | Maximale TD  | 20 mg   | 80 mg   | 300 mg                                     | 60 mg   | 200 mg   | 120 mg  | 375 mg                       |
|  | Geriatric  | Initial: 1x tgl. 5 mg<br>Maximale TD: 10 mg       | Maximale TD: 60 mg                                      | Vorsichtige<br>Dosiserhöhung               | Maximale TD: 20 mg  | Vorsichtige<br>Dosiserhöhung                             | Vorsichtige<br>Dosiserhöhung                  | Vorsichtige<br>Dosiserhöhung |
| <b>Soziale Phobie</b>                                      | <input checked="" type="checkbox"/>  | -   | -   | <input checked="" type="checkbox"/>        | <input checked="" type="checkbox"/>                           | -  | <input checked="" type="checkbox"/>           |                              |
| <b>Generalisierte Angststörung</b>                         | <input checked="" type="checkbox"/>  | -   | -   | <input checked="" type="checkbox"/>        | -   | <input checked="" type="checkbox"/>                      | <input checked="" type="checkbox"/>           |                              |
| <b>Panikstörung</b>  | <input checked="" type="checkbox"/>  | -   | -   | <input checked="" type="checkbox"/>        | <input checked="" type="checkbox"/>                           | -  | <input checked="" type="checkbox"/>           |                              |
| <b>Zwangsstörung</b>                                       | <input checked="" type="checkbox"/>  | -   | <input checked="" type="checkbox"/>                     | <input checked="" type="checkbox"/>        | <input checked="" type="checkbox"/>                           | -  | -   |                              |
| <b>Weitere Indikationen</b>                                | -  | Bulimia nervosa: 60 mg/d                          | Bei Zwangsstörung:<br>Zulassung ab 8 J.                 | PTBS                                       | PTBS, Zwangsstörung:<br>Zulassung ab 6J                       | Neuropathische<br>Schmerzen                              | -   |                              |
| <b>Kontraindikationen</b>                                  |  |   |   |  |   |  |   |                              |
| <b>Kontraindikationen (Details s. Fachinformation)</b>     | Früheste Anwendung von Antidepressiva 1 Tag nach reversiblen MAOH (Moclobemid, Linezolid), 14 Tage nach irreversiblen MAOH (Rasagilin), Anwendung von MAOH frühestens 5 Tage nach Duloxetin, 7 Tage nach (Es-)citalopram, Fluvoxamin & Venlafaxin, 14 Tage nach Paroxetin & Sertralin, 5 Wochen nach Fluoxetin (generell: Abstand von 4-5 t <sub>1/2</sub> ) |   |   |  |   |  |   |                              |
|  | Komedikation mit QT-Verlängernden AM, Long-QT-Syndrom  | -   | -   | -  | Schwere Leberinsuffizienz (Child-Pugh C), instabile Epilepsie | GFR < 30 ml/min<br>Leberinsuffizienz                     | -   |                              |
| <b>Interaktionen</b>                                       |  |   |   |  |   |  |   |                              |
| <b>Pharmakodynamische Interaktionen</b>                    | Vorsicht bei Kombination mit serotoninenen Medikamenten (Triptane, Tramadol, L-Tryptophan, Lithium, TZA, Johanniskraut-Präparate)  |   |   |  |   |  |   |                              |
|  | Vorsicht bei Kombination mit krampfschwellensenkenden Substanzen: Details siehe KD 023.040 „Krampfschwelle-senkende Arzneistoffe“  |   |   |  |   |  |   |                              |
|  | SSRIs und SNRIs, können das Blutungsrisiko erhöhen. Vorsicht bei Patienten mit erhöhter Blutungsneigung und/oder gleichzeitiger Einnahme von AM mit erhöhtem Risiko (z.B. Antikoagulantien, NSAID, TAH)  |   |   |  |   |  |   |                              |
| <b>CYP-Induktoren/Hemmer</b>                               | H: mittelstark 2D6   | H: stark CYP2D6,<br>mittelstark 2C19              | H: stark 1A2, 2C19;<br>mittelstark 2C9, 3A4             | H: stark CYP2D6                            | -   | H: mittelstark<br>CYP2D6                                 | -   |                              |
| <b>Nebenwirkungen</b>                                      |  |   |   |  |   |  |   |                              |
| Anticholinerg  | 0  | 0   | 0   | +  | 0   | 0  | 0   |                              |
| GI-Toxizität   | ++   | ++  | ++  | ++   | +++   | ++   | ++  |                              |
| Sedierung  | 0  | 0   | +   | +  | 0   | 0  | 0   |                              |
| Agitation  | ++   | ++  | ++  | ++   | ++  | ++   | ++  |                              |
| Sexuelle Dysfunktion                                       | ++   | ++  | ++  | +++  | ++  | ++   | ++  |                              |
| Orth. Hypotonie  | 0  | 0   | 0   | (+)  | 0   | 0  | 0   |                              |
| Gewichtszunahme  | 0  | 0   | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |                              |
| EKG-Veränderungen  | +  | (+)   | 0   | 0  | (+)   | 0  | (+)   |                              |
| <b>Pharmakokinetik</b>                                     |  |   |   |  |   |  |   |                              |
| <b>Bioverfügbarkeit</b>                                    | 80 %   | 85 %  | 53 %  | 30-60 %                                    | 32 %  | 50 %   | Tbl:13%, RetKps:45%                           |                              |
| <b>Metabolisierung und Elimination</b>                     | M: CYP2C19, 3A<br>E: 18% renal (8% unverändert)  | M: extensiv über<br>CYP2C9 & 2D6<br>E: 60 % renal | M: CYP1A2 & 2D6<br>E: vorwiegend renal (2% unverändert) | M: CYP2D6<br>E: 2/3 renal (2% unverändert) | M: CYP2B6, 2C19, 3A4<br>E: ½ renal (<1% unverändert)          | M: CYP2D6 & 1A2<br>E: vorwiegend renal (<1% unverändert) | M: CYP2D6<br>E: renal (90% aktive Substanz)   |                              |
| <b>Halbwertszeit</b>                                       | 30 h   | Fluox: <b>4-6d</b> , Norf: <b>4-16d</b>           | 17-22 h   | 24 h                                       | 22-36 h   | 12 h   | 12 h  |                              |



## Vergleichstabelle Antidepressiva

KD : 023.043  
 Version : 02  
 Gültig ab : 15.01.2020  
 Seite : 2 von 4

| Name (INN/Brand)   | Amitriptylin (Saroten®)   | Trimipramin (Surmontil®)                                       | Mirtazapin (Remeron®)                       | Mianserin (Tolvon®)                                   | Trazodon (Trittico®)   |  |
|--|---|--|---|---|--|--|
| <b>Wirkmechanismus</b>                                     | Trizyklikum   | Trizyklikum  | Tetrazyklikum: NaSSA                        | Tetrazyklikum   | SARI   |  |
| <b>Verfügbare Formen mit Stärke (KSA-Artikel)</b>          | RetKaps. 25, 50 mg  | Tabl. 25, 100 mg, Trpf. 40 mg/ml                               | Tabl. 15, 30, 45 mg, SchmTabl. 15, 30 mg    | Tabl. 30, 60 mg                                       | Tabl. 50, 100 mg, RetTabl. 150 mg  |  |
| <b>Zugelassene Indikationen bei Erwachsenen, Dosierung</b> |   |  |   |   |  |  |
| <b>Depression</b>  | Initiale TD   | Abends 50 mg   | Abends 25 - 50 mg                           | Abends 15 - 30 mg                                     | Abends 30 mg   | Abends 50 - 100 mg                           |
|  | Übliche Erhaltungsdosis   | 50 - 100 mg  | 50 - 100 mg                                 | 15 - 45 mg  | 60 - 90 mg   | 200 - 300 mg; Aufteilung bei >200 mg         |
|  | Maximale TD   | 150 mg   | 150 mg                                      | 45 mg   | 90 mg  | 600 mg                                       |
|  | Geriatric   | Initial: abends 25 mg<br>Maximale TD: 75 mg                    | Initial: abends 25 mg<br>Maximale TD: 75 mg | Vorsichtige Dosiserhöhung                             | Vorsichtige Dosiserhöhung  | Initial: abends 50 mg<br>Maximale TD: 300 mg |
| <b>Neuropathische Sz.</b>                                  | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input checked="" type="checkbox"/>                            | -   | -   | -  |  |
| <b>Kontraindikationen</b>                                  |   |  |   |   |  |  |
| <b>Kontraindikationen (Details s. Fachinformation)</b>     | Früheste Anwendung von Antidepressiva 1 Tag nach reversiblen MAOH (Moclobemid, Linezolid), 14 Tage nach irreversiblen MAOH (Rasagilin), Anwendung von MAOH frühestens 7 Tage nach Trazodon & Trimipramin und frühestens 14 Tage nach Amitriptylin, Mirtazapin & Mianserin (generell: Abstand von 4-5 t <sub>1/2</sub> ) |  |   |   |  |  |
|  | Erholungsphase nach Myocard-Infarkt, Harnverhalt, Pylorusstenose, Ileus, unbehandeltes Engwinkelglaukom, akutes Delir<br>Vorsicht: kardiovaskuläre Schäden, Epilepsie, Hyperthyreose, eingeschränkte Leberfunktion, paranoide Zustände oder Prädelir  | -  | -   | Manie, schwere Lebererkrankung (Child-Pugh C)         | Vergiftung durch Alkohol oder Hypnotika, akuter Myokardinfarkt                 |  |
| <b>Interaktionen</b>                                       |   |  |   |   |  |  |
| <b>Pharmakodynamische Interaktionen</b>                    | Vorsicht bei Kombination mit krampfschwelensenkenden Substanzen: Details siehe KD 023.040 „Krampfschwelle-senkende Arzneistoffe“  |  |   |   |  |  |
|  | Vorsicht bei Kombination mit serotoninergen Medikamenten (Triptane, Tramadol, L-Tryptophan, Lithium, TZA, Johanniskraut-Präparate)  | -  | -   | -   | Vorsicht bei Kombination mit serotoninergen Medikamenten                       |  |
|  | Wirkverstärkung von Alkohol und anderer zentral dämpfenden Substanzen (Opiode, Antihistaminika, Antipsychotika)   |  |   |   |  |  |
|  | Verstärkung der jeweiligen Effekte von anticholinergen Substanzen und Antihistaminika   | -  | -   | -   | -  |  |
|  | Verlängerung des QT-Intervalls durch Substanzen, die ebenfalls die QT-Zeit verlängern.  |  |   |   |  |  |
| <b>CYP-Induktoren/Hemmer</b>                               | -   | H: mittelstark P-gp  | -   | -   | -  |  |
| <b>Nebenwirkungen</b>                                      |   |  |   |   |  |  |
|  | -   | -  | -   | Neutropenie/Agranulozytose                            | Sehr selten: Priapismus  |  |
| Anticholinerg  | +++   | +++  | 0   | +   | 0  |  |
| GI-Toxizität   | 0   | 0  | 0   | 0   | ++   |  |
| Sedierung  | +++   | +++  | +++   | +++   | +++  |  |
| Agitation  | 0   | 0  | 0   | 0   | 0  |  |
| Sexuelle Dysfunktion                                       | ++  | ++   | 0   | 0   | +  |  |
| Orth. Hypotonie  | ++  | ++   | 0   | 0   | ++   |  |
| Gewichtszunahme  | +++   | +++  | +++   | +++   | 0  |  |
| EKG-Veränderungen  | ++  | ++   | (+)   | (+)   | (+)  |  |
| <b>Pharmakokinetik</b>                                     |   |  |   |   |  |  |
| <b>Bioverfügbarkeit</b>                                    | 48 %  | 40 %   | 50 %  | 20 %  | 65 %   |  |
| <b>Metabolisierung und Elimination</b>                     | M: CYP <sub>2C9,2D6</sub><br>E: vorwiegend renal (18% unverändert)  | M: CYP <sub>2D6</sub><br>E: vorwiegend renal (10% unverändert) | M: 2D6, 1A2, 3A4<br>E: vorwiegend renal     | M: CYP <sub>2D6</sub> , 3A4<br>E: renal und hepatisch | M: extensiv über CYP <sub>3A4</sub><br>E: vorwiegend renal (0.13% unverändert) |  |
| <b>Halbwertszeit</b>                                       | Amtr: 16h, Nortr: 31h   | 24 h   | 20-40 h                                     | 21-61 h   | 9-11 h   |  |



## Vergleichstabelle Antidepressiva

KD : 023.043  
 Version : 02  
 Gültig ab : 15.01.2020  
 Seite : 3 von 4

| Name (INN/Brand)   | Bupropion (Wellbutrin®)   | Agomelatin (Valdoxan®)  | Vortioxetin (Brintellix®)  | Moclobemid (Aurorix®)  | Johanniskrautextrakt (Jarsin®)  |                       |
|--|---|---|--|--|---|-----------------------|
| <b>Wirkmechanismus</b>                                     | NDRI  | Melatonerg  | 5-HT-I, 5-HT <sub>3</sub> -Antagonismus, 5-HT <sub>1A</sub> -Agonismus | MAO-A-H  | 5-HT-I, NA-I, DA-I  |                       |
| <b>Verfügbare Formen mit Stärke (KSA-Artikel)</b>          | RetTabl. 150, 300 mg  | Tabl 25 mg  | Tabl 5, 10, 20 mg, Trpf 20 mg/ml                                       | Tabl. 150, 300 mg  | Drag. 300 mg, Tabl. 450 mg  |                       |
| <b>Zugelassene Indikationen bei Erwachsenen, Dosierung</b> |   |   |  |  |   |                       |
| <b>Depression</b>  | Initiale TD   | 1x tgl. 150 mg  | Abends 25 mg   | 1x tgl. 10 mg  | 300 mg in 2-3 Dosen   | 900 mg/d in 2-3 Dosen |
|  | Übliche ED  | 1x tgl. 150 – 300 mg  | 1x tgl. 50 mg  | 1x tgl. 5-20 mg  | 300 – 600 mg in 2-3 Dosen   | 900 mg/d in 2-3 Dosen |
|  | Maximale TD   | 300 mg  | 50 mg  | 20 mg  | 600 mg  | 900 mg                |
|  | Geriatric   | Vorsichtige Dosiserhöhung   | Kein Wirksamkeitsnachweis bei > 75 J                                   | Initial: 1x tgl. 5 mg<br>Maximale TD: 10 mg  | Vorsichtige Dosiserhöhung   | Gleiche Dosierung     |
| <b>Soziale Phobie</b>                                      | -   | -   | -  | <input checked="" type="checkbox"/>  | -   |                       |
| <b>Kontraindikationen</b>                                  |   |   |  |  |   |                       |
| <b>Kontraindikationen (Details s. Fachinformation)</b>     | Früheste Anwendung von Antidepressiva 1 Tag nach reversiblen MAOH (Moclobemid, Linezolid), 14 Tage nach irreversiblen MAOH (Rasagilin), Anwendung von MAOH frühestens 5 Tage nach Johanniskrautextrakt, 7 Tage nach Bupropion, 14 Tage nach Vortioxetin (generell: Abstand von 4-5 t <sub>1/2</sub> ) |   |  |  |   |                       |
|  | Schwere Leberzirrhose, Anfallekrankung, Tumor des Zentralnervensystems, aktuelle oder früher bestehende Bulimie oder Anorexia nervosa   | Eingeschränkte Leberfunktion, gleichzeitige Anwendung von starken CYP1A2-Inhibitoren    | Nicht untersucht bei schwerer Leberfunktionsstörung                    | Akuter Verwirrheitszustand, gleichzeitige Anwendung von: Selegilin, Bupropion, Triptane, Pethidin, Tramadol, Linezolid, Dextromethorphan | Lichtüberempfindlichkeit; gleichzeitige Anwendung von Immunsuppressiva, NNRTI, Zytostatika, orale Antikoagulanzen |                       |
| <b>Interaktionen</b>                                       |   |   |  |  |   |                       |
| <b>Pharmakodynamische Interaktionen</b>                    | Vorsicht bei Kombination mit krampfschwellensenkenden Substanzen: Details siehe KD 023.040 „Krampfschwelle-senkende Arzneistoffe“   |   |  |  | ?   |                       |
|  | Vorsicht bei Kombination mit serotoninerger Medikamenten (Triptane, Tramadol, L-Tryptophan, Lithium, TZA, Johanniskraut-Präparate)  |   |  | -  | Vorsicht bei Kombination mit Serotoninerger Medikamenten  |                       |
| <b>CYP-Induktoren/Hemmer</b>                               | H: starker CYP 2D6  | -   | -  | H: mittelstark CYP 2C19 und 2D6  | I: stark 3A4, P-gp, mittelstark 2C19, 2C9   |                       |
| <b>Nebenwirkungen</b>                                      |   |   |  |  |   |                       |
|  | Krampfanfälle (dosisabhängig)   | Leberschädigung (monatliche Kontrolle zur Überwachung), z.T. Lebertransplantation nötig | -  | Hypertensive Krise   | Phototoxizität  |                       |
| Anticholinerg  | 0   | 0   | 0  | 0  | 0   |                       |
| GI-Toxizität   | ++  | +   | +++  | 0  | 0   |                       |
| Sedierung  | 0   | +   | 0  | 0  | +   |                       |
| Agitation  | ++  | +   | 0  | +  | 0   |                       |
| Sexuelle Dysfunktion                                       | 0   | 0   | +  | 0  | ?   |                       |
| Orth. Hypotonie  | 0   | 0   | 0  | 0  | ?   |                       |
| Gewichtszunahme  | 0   | 0   | 0  | 0  | ?   |                       |
| EKG-Veränderungen  | 0   | 0   | 0  | 0  | 0   |                       |
| <b>Pharmakokinetik</b>                                     |   |   |  |  |   |                       |
| <b>Bioverfügbarkeit</b>                                    | > 87 %  | < 5 %   | 75 %   | 40-80 %  | ?   |                       |
| <b>Metabolisierung und Elimination</b>                     | M: hauptsächlich CYP 2B6<br>E: vorwiegend renal (0.5% unverändert)  | M: CYP 1A2<br>E: vorwiegend renal (Metabolite)  | M: CYP 2D6<br>E: vorwiegend renal (Metabolite)                         | M: CYP 2C19<br>E: renal (<1% unverändert)  | M: ?<br>E: ?  |                       |
| <b>Halbwertszeit</b>                                       | 20 h (Metabolite: 33 - 37 h)  | 1 - 2 h   | 66 h   | 2 - 4 h  | 24 – 37 h   |                       |

## Vergleichstabelle Antidepressiva

- Bei Panikstörungen ist die Initialdosis tiefer anzusetzen um eine vermehrte Symptomatik zu Beginn der Therapie zu vermeiden
  - Bei Zwangsstörungen sind höhere Dosen als in der Depressionsbehandlung notwendig, die Initialdosis ist jedoch identisch; es ist ein langsames Auftitrieren nötig. Der Wirkeintritt ist später als bei der Depression und stellt sich erst nach 2–3 Monaten ein. Es wird häufig nur eine Besserung von 40–50% erreicht.
- 5-HT-I:** Serotonin-Wiederaufnahmehemmung; **AM:** Arzneimittel; **Amitr:** Amitriptylin; **DA-I:** Dopamin-Wiederaufnahmehemmung; **ED:** Erhaltungsdosis; **Fluox:** Fluoxetin; **GFR:** Glomeruläre Filtrationsrate, **GI-Toxizität:** Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö; **MAOH:** Monoaminoxidase-Hemmer; **NA-I:** Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung, **NaSSA:** noradrenerg/spezifisch serotonerges Antidepressivum mit  $\alpha$ 2-adrenozeptorantagonistischer Wirkung; **NDRI:** Kombinierte selektive NA- und Dopamin(DA)-Wiederaufnahmehemmer; **Neuropathische Sz:** Neuropathische Schmerzen; **NNRTI:** Anti-HIV-Arzneimittel aus der Gruppe der Non-Nucleosid-Reverse-Transcriptase-Inhibitoren; **Norfluox:** Norfluoxetin; **Nortr:** Nortriptylin; **NSAID:** non-steroidal anti-inflammatory drugs; **Orth. Hypotonie:** orthostatische Hypotonie; **PTBS:** Posttraumatische Belastungsstörung; **SARI:** Serotonin-Antagonist und Wiederaufnahmehemmer; **SSNRI:** Selektiver Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer; **SSRI:** Selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer; **t<sub>1/2</sub>:** Halbwertszeit; **TAH:** Thrombozytenaggregationshemmer; **TD:** Tagesdosis

## 1 Quellen

- Buch: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 11. Auflage, Kapitel 1 „Antidepressiva“ von *O. Benkert, H. Hippus und weitere*
- Fachinformationen: [Compendium.ch](http://Compendium.ch); Zugriff am 11.03.19
- [mediQ.ch](http://mediQ.ch); Zugriff am 11.03.19
- [Micromedexsolutions.com](http://Micromedexsolutions.com); Zugriff am 11.03.19
- QTc-Verlängerung: [Crediblemeds.org](http://Crediblemeds.org); Zugriff am 11.03.19
- UpToDate: [Unipolar major depression in adults: Choosing initial treatment](#); Zugriff am 11.03.19
- UpToDate: [Side effects of antidepressant medications](#); Zugriff am 11.03.19

## 2 Änderungsindex

| Datum      | Wer | Ersetzt Version vom | Änderung                      | Änderungsgrund | Auswirkung   |
|------------|-----|---------------------|-------------------------------|----------------|--------------|
| 03.01.2019 | MS  | -                   | Neuerstellung                 | -              | -            |
| 10.01.2020 | BK  | 01.04.2019          | Copyright-Hinweis hinzugefügt | Fehlte         | Neue Version |