



## Vergleichstabelle Antidepressiva

 KD : 023.043  
 Version : 02  
 Gültig ab : 15.01.2020  
 Seite : 1 von 4

Erstellt: M. Schönauer		Geprüft: K. Blum			Freigegeben: K. Blum			
Name (INN/Brand)	Escitalopram (Cipralex®)	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 Trpf. 20 mg/ml	DispTabl. 20 mg Kaps. 20 mg	Tabl. 50, 100 mg	Tabl. 20, 40 mg Susp 20 mg/10 ml	Tabl. 50, 100 mg	Kaps. 30, 60 mg	RetKaps 37.5, 75, 150 mg 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); Aufteilung bei >20 mg	100 - 300 mg; 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 Maximale TD: 10 mg	Maximale TD: 60 mg	Vorsichtige Dosiserhöhung	Maximale TD: 20 mg	Vorsichtige Dosiserhöhung	Vorsichtige Dosiserhöhung	Vorsichtige 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: Zulassung ab 8 J.	PTBS	PTBS, Zwangsstörung: Zulassung ab 6J	Neuropathische 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 Leberinsuffizienz	-	
<b>Interaktionen</b>								
<b>Pharmakodynamische Interaktionen</b>	Vorsicht bei Kombination mit serotoninen 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, mittelstark 2C19	H: stark 1A2, 2C19; mittelstark 2C9, 3A4	H: stark CYP2D6	-	H: mittelstark 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 E: 18% renal (8% unverändert)	M: extensiv über CYP2C9 & 2D6 E: 60 % renal	M: CYP1A2 & 2D6 E: vorwiegend renal (2% unverändert)	M: CYP2D6 E: 2/3 renal (2% unverändert)	M: CYP2B6, 2C19, 3A4 E: ½ renal (<1% unverändert)	M: CYP2D6 & 1A2 E: vorwiegend renal (<1% unverändert)	M: CYP2D6 E: renal (90% aktive Substanz)	
<b>Halbwertszeit</b>	30 h	Fluox:4-6d, Norf: 4-16d	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 Maximale TD: 75 mg	Initial: abends 25 mg Maximale TD: 75 mg	Vorsichtige Dosiserhöhung	Vorsichtige Dosiserhöhung	Initial: abends 50 mg 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 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 serotoninergeren Medikamenten (Triptane, Tramadol, L-Tryptophan, Lithium, TZA, Johanniskraut-Präparate)	-	-	-	Vorsicht bei Kombination mit serotoninergeren Medikamenten	
	Wirkverstärkung von Alkohol und anderer zentral dämpfenden Substanzen (Opiode, Antihistaminika, Antipsychotika)					
	Verstärkung der jeweiligen Effekte von anticholinergischen 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> E: vorwiegend renal (18% unverändert)	M: CYP <sub>2D6</sub> E: vorwiegend renal (10% unverändert)	M: 2D6, 1A2, 3A4 E: vorwiegend renal	M: CYP <sub>2D6</sub> , 3A4 E: renal und hepatisch	M: extensiv über CYP <sub>3A4</sub> 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 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 serotoninen Medikamenten (Triptane, Tramadol, L-Tryptophan, Lithium, TZA, Johanniskraut-Präparate)			-	Vorsicht bei Kombination mit Serotoninen 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 E: vorwiegend renal (0.5% unverändert)	M: CYP 1A2 E: vorwiegend renal (Metabolite)	M: CYP 2D6 E: vorwiegend renal (Metabolite)	M: CYP 2C19 E: renal (<1% unverändert)	M: ? 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