Tabelle II.**1** Koanalgetika

Substanz	Applikationsweg	Absolute Bioverfügbarkeit (bei p.o. Gabe)	Eliminationshalbwertszeit
Antidepressiva			
Amitriptylin	p.o.	30 – 70 % (starke interindividuelle Schwankungen)	10 – 25 h (aktiver Metabolit 15 – 39 h)
Imipramin	p.o.	94 – 96 %	6 – 18 h (aktiver Metabolit 12 – 36 h)
Maprotilin	p.o., i.v., i.m.	70 – 100 %	27 – 58 h
Antikonvulsiva			
Carbamazepin	p.o., rektal	70 – 80 %	25 – 65 h (Einzeldosis) 12 – 17 h bei Dauertherapie (Enzyminduktion)
Clonazepam	p.o., i.v., i.m.	80 – 100 %	30 – 40 h
Phenytoin	p.o., i.m., i.v.	20 – 90 % (abhängig von Formulierung der Applikationsform!)	20 h (plasmaspiegelabhängig 10 – 60 h)

Gallacchi, Pilger, Schmerzkompendium (ISBN 3131283726), © 2005 Georg Thieme Verlag KG

Elimination	a. Initialdosis/d b. Erhaltungsdosis/d*	Maximale Tagesdosis	Besonderheiten
hepatisch, Metabolit (Nortriptylin) pharmakologisch aktiv	a. 50 – 100 mg b. 75 – 150 mg *neuropathische Schmerzen, sekundäre Schlafstörungen*	300 mg	➤ anxiolytisch-sedativer Effekt schnell erkennbar ➤ antidepressiver/stimmungsaufhellender Effekt erst nach 2 – 4 Wochen
hepatisch, Metabolit (Desipramin) pharmakologisch aktiv	a. 10 – 25 mg b. 50 – 150 mg (v. a. morgens) *neuropathische Schmerzen*	300 mg	➤ stark aktivierend, deshalb Vorsicht: v. a. zu Therapiebeginn Suizidgefahr! ➤ antidepressiver Effekt erst nach 2 – 4 Wochen
hepatisch, gering aktiver Metabolit	(a. 25 – 75 mg b. 75 – 150 mg)	200 mg	➤ therapeutischer Effekt nach 2 – 3 Wochen ➤ Dosissteigerung erst nach 2 Wochen
hepatisch, gering aktive Metaboliten	a. 200 mg b. 400 – 800 mg *Neuralgie, Plexalgia*	2000 mg	➤ induziert eigenen Metabolismus bei Dauertherapie
hepatisch, gering aktive Metaboliten	a. 3-mal 0,3 mg b. 3-mal 0,5 – 1 mg *zentraler Schmerz*	20 mg	
hepatisch	3-mal 100 mg *Neuralgie, Plexalgia*	600 mg	➤ durch schnelle Sättigung der Stoffwechselenzyme Kumulation! ➤ hohe Plasmaproteinbindung

Fortsetzung Tabelle II.**1**, S. 276/277 ▸

Gallacchi, Pilger, Schmerzkompendium (ISBN 3131283726), © 2005 Georg Thieme Verlag KG