

Klinische Aspekte des TDM „Therapeutic Drug Monitoring“



Robert Göder

TDM- Literatur

Leitlinien

- **Psychopharmakotherapie 2005 (AGNP)**
- **Pharmacopsychiatry 2004 (AGNP)**

Aktuelle Übersichtsartikel

- **Nervenarzt Februar 2008 (Hiemke, Eckermann et al.)**
- **Eur J Clin Pharmacol 2008 (Hiemke)**

TDM-Ausgangshypothesen

- TDM ist ein wichtiges Instrument der Therapieüberwachung und Therapiesteuerung
- Es vermeidet potentiell kostenaufwändige Therapiekomplicationen (Nebenwirkungen und Rückfälle) und ist damit ökonomisch sinnvoll
- Wissen über die Möglichkeiten und Grenzen ist notwendig für den richtigen Einsatz
- Bei einzelnen Bewertungen ist eine enge Abstimmung zwischen Klinik und Labor wichtig



TDM - Mißverständnisse

- **Der „therapeutische Bereich“ ist absolut**
- **Blutspiegel = Gehirnspiegel**
- **Der Laborwert ist absolut**

TDM Indikationen

- **Compliance**kontrolle
- Vermeidung von **Intoxikationen** (Lithium, Trizyklika)
- **Unzureichendes Ansprechen** bei therapeutischer Dosis
- **Nebenwirkungen** bei therapeutischer Dosis
- Mögliche **Wechselwirkungen** (bei Polypharmazie)
- Rückfall / **Verschlechterung** bei unveränderter Dosis
- Alterspatienten und **Komorbidität**
- Bekannte **pharmakogenetische Besonderheiten**
- Forensische Indikation
- Probleme bei Wechsel auf Generikum/ **Umstellung auf Depotform**
- Bei **Schwangeren**

TDM – Fehler (25-40%)

- **Zu frühe Abnahme**
 - **Steady State Bedingung abwarten**
- **Messung nicht während des Talspiegels**
 - **Messung 12 h nach der letzten Einnahme**
- **Messergebnisse kommen zu spät**

TDM in Kiel - Substanzen

Sehr empfohlen

(aufgrund
kontrollierter klinischer Studien)

ng/ml

- | | | |
|--|-------------|----------------|
| - Amitriptylin plus Nortriptylin | Kiel | 80-200 |
| - Clomipramin plus Norclomipramin | Kiel | 175-450 |
| - Nortriptylin | Kiel | 70-170 |
| - Olanzapin | | 20-80 |
| - Clozapin | Kiel | 350-600 |
| - Fluphenazin | | 0,5-2 |
| - Haloperidol | (Kiel) | 5-17 |
| - Lithium | Kiel | 0,5-1,2 mmol/l |



TDM in Kiel - Substanzen

Empfohlen

(aufgrund wenigstens
einer prospektiven Studie)

		<u>ng/ml</u>
- Venlafaxin plus O-Desmethylvenlafaxin	<i>Kiel</i>	195-400
- Flupentixol (Fluanxol)		>2
- Perazin (Taxilan)		100-230
- Risperidon		20-60
- Carbamazepin	<i>Kiel</i>	6-12 ug/ml
- Valproat	<i>Kiel</i>	50-100 ug/ml
- Lamotrigin?		2-10 ug/ml



TDM in Kiel - Antidepressiva

Mehr oder weniger sinnvoll (*aber trotzdem wirksame Medikamente*)

Citalopram (3), Fluoxetin (3) ⁻ *Kiel*
Sertralin (3)

Duloxetin (4), Reboxetin (4)

Mirtazapin (3) *Kiel*

Doxepin (3) *Kiel*
Trimipramin (3)

Moclobemid(4), Tranylcypromin (5)



TDM in Kiel - Andere

Mehr oder weniger sinnvoll (*aber trotzdem wirksame Medikamente*)

Amisulprid (3) *Kiel* -

Aripiprazol (4)

Quetiapin (3) *Kiel*

Clonazepam (3)

Lorazepam (4)

Donepezil (2), Tacrin (2)

Memantin (4)

Methadon (2), Acramposat (3)



TDM - Botschaft

- **TDM-Kiel Substanzen bevorzugen**
- **Daran denken bei**
Compliancefrage,
fehlender Wirksamkeit,
Nebenwirkungen,
Morbidität, Polypharmazie
- **Nicht zu früh abnehmen**
- **Werte kritisch würdigen**



Robert Göder, 1.10.2008

ZP
Zentrum
für Integrative
Psychiatrie
gGmbH

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !



Robert Göder