

**1. BEZEICHNUNG DER ARZNEIMITTEL**  
Trimipramin 25 - 1A-Pharma®  
Wirkstoff: Trimipramin 25 mg pro Tablette

Trimipramin 50 - 1A-Pharma®  
Wirkstoff: Trimipramin 50 mg pro Tablette

Trimipramin 100 - 1A-Pharma®  
Wirkstoff: Trimipramin 100 mg pro Tablette

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG**

*Trimipramin 25 - 1A-Pharma*  
1 Tablette enthält: 34,86 mg Trimipraminhydrogenmaleat, entsprechend 25 mg Trimipramin

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 35,6 mg Lactose-Monohydrat/Tablette

*Trimipramin 50 - 1A-Pharma*  
1 Tablette enthält: 69,7 mg Trimipraminhydrogenmaleat, entsprechend 50 mg Trimipramin

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 71,3 mg Lactose-Monohydrat/Tablette

*Trimipramin 100 - 1A-Pharma*  
1 Tablette enthält: 139,44 mg Trimipraminhydrogenmaleat, entsprechend 100 mg Trimipramin

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 142,6 mg Lactose-Monohydrat/Tablette

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

**3. DARREICHUNGSFORM**

Tablette

*Trimipramin 25 - 1A-Pharma*  
Weiße bis cremefarbige Tablette, rund mit einseitiger Bruchkerbe (snap tab) und der Prägung T auf der anderen Seite. Die Tablette kann in gleiche Hälften geteilt werden.

*Trimipramin 50 - 1A-Pharma*  
Weiße bis cremefarbige Tablette, rund mit einseitiger Kreuzbruchkerbe und der Prägung T auf der anderen Seite. Die Tablette kann geviertelt werden.

*Trimipramin 100 - 1A-Pharma*  
Weiße bis cremefarbige, runde Tablette mit einseitiger Kreuzbruchkerbe (snap tab) und der Prägung T auf der anderen Seite. Die Tablette kann geviertelt werden.

**4. KLINISCHE ANGABEN**

**4.1 Anwendungsgebiete**

Depressive Erkrankungen (Episoden einer

Major Depression) mit den Leitsymptomen Schlafstörungen, Angst und innere Unruhe.

**4.2 Dosierung und Art der Anwendung**

**Dosierung**

Soweit nicht anders verordnet, wird die wirksame Dosis schrittweise erreicht, **beginnend mit 25 bis 50 mg Trimipramin pro Tag** und, falls erforderlich, anschließend langsamer Dosissteigerung.

Bei **mittelgradigen Depressionen** beträgt die tägliche Dosis 100-150 mg Trimipramin, bei **schweren Depressionen** 300-400 mg Trimipramin.

Die Einnahme kann sowohl über den Tag verteilt (morgens, mittags, abends) als auch als Einmaldosis am Abend erfolgen. Um den schlafanstoßenden Effekt von Trimipramin optimal nutzen zu können, empfiehlt es sich, die Tagesdosis so aufzuteilen, dass die höhere Teildosis abends eingenommen wird. Die Einnahme der gesamten Tagesdosis vor dem Schlafengehen kann verordnet werden.

Trimipramin sollte nicht zur Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren angewendet werden (siehe Abschnitt 4.4).

Ältere und gebrechliche Patienten, Hypertoniker, blutdrucklabile Patienten und Arteriosklerotiker sollten nur mäßige orale Dosen in größeren Abständen einnehmen.

Bei Patienten mit Leber- oder Niereninsuffizienz ist die Dosis sorgfältig anzupassen (siehe Abschnitt 5.2).

Hinweis:

Wie auch der Therapieeinstieg sollte auch der Ausstieg schrittweise gemäß ärztlicher Verordnung unter allmählicher Erniedrigung der Tagesdosis erfolgen. Bei abruptem Absetzen, insbesondere nach längerer Anwendung, können in den ersten Tagen Absetzphänomene, wie z. B. Unwohlsein, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Angst, Unruhe, erhöhte Reizbarkeit, auftreten.

**Art der Anwendung**

Die Tabletten werden unzerkaut mit Flüssigkeit (1 Glas Wasser) während oder nach den Mahlzeiten eingenommen.

**Dauer der Anwendung**

Klinischen Erfahrungen entsprechend, ist eine Behandlung mit Trimipramin über einen Zeitraum von etwa 4-6 Wochen notwendig, um eine wirksame Therapie mit anhaltender Normalisierung der Stimmungslage zu erzielen.

Zur Verhinderung eines Rückfalls in die depressive Phase wird eine mehrmonatige Erhaltungstherapie mit Trimipramin - 4 bis 9 Monate - nach der ersten depressiven Phase mit der Dosis empfohlen, die in der Akutphase zur Remission bzw. Teilremission geführt hat. Bei Patienten mit mehreren depressiven Phasen in der Anamnese ist unter Umständen eine mehrjährige Weiterführung der Therapie mit der Dosis, die in der jetzigen Phase zur Remission bzw. Teilremission geführt hat, notwendig.

**4.3 Gegenanzeigen**

Trimipramin darf nicht angewendet werden

- bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere trizyklischen Antidepressiva oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile
- bei akuter Alkohol-, Hypnotika-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikation
- bei akuten Delirien
- bei gleichzeitiger Einnahme von irreversiblen MAO-Hemmern
- bei unbehandeltem Engwinkelglaukom
- bei Harnentleerungsstörungen, wie Harnverhalt oder Prostatahyperplasie mit Restharnbildung
- bei kürzlich aufgetretenem Herzinfarkt
- bei Pylorusstenose
- bei paralytischem Ileus
- in der Schwangerschaft und Stillzeit

**4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**

Trimipramin darf nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden bei

- Prostatahyperplasie ohne Restharnbildung
- schweren Leber- und Nierenschäden (siehe Abschnitt 5.2)
- erhöhter Krampfbereitschaft (z. B. bei Epilepsie)
- bestehender Leistungsverminderung des hämatopoetischen Systems bzw. Blutbildungsstörungen in der Anamnese
- gleichzeitiger Einnahme von reversiblen MAO-Hemmern (siehe Abschnitt 4.5)
- älteren Patienten mit erhöhter Empfindlichkeit für orthostatische Hypotonie und gegenüber Sedativa bzw. bei Patienten mit chronischer Verstopfung (Gefahr eines paralytischen Ileus)

**QT-Intervall-Verlängerung**

Wie andere trizyklische Antidepressiva kann Trimipramin dosisabhängig das QT-Intervall verlängern (siehe Abschnitt 4.8). Trimipramin darf daher nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden bei Patienten mit bekannten Risikofaktoren für eine Verlängerung des QT-Intervalls wie

- Bradykardie
- angeborenem langem QT-Syndrom oder anderen klinisch signifikanten kardialen Störungen (insbesondere koro-

narer Herzkrankheit, Erregungsleitungsstörungen, Arrhythmien)

- gleichzeitiger Behandlung mit Arzneimitteln, die ebenfalls das QT-Intervall im EKG verlängern, eine Bradykardie oder Hypokaliämie hervorrufen können (siehe Abschnitt 4.5)
- Elektrolytstörungen (z. B. Hypokaliämie, Hypomagnesiämie).

#### Krampfanfälle

Da Trimipramin möglicherweise die Krampfschwelle erniedrigt, wird bei Epileptikern oder Verdacht auf Epilepsie eine EEG-Überwachung empfohlen (siehe Abschnitt 4.5). Wenn Krämpfe auftreten, muss die Behandlung beendet werden.

#### Manische Verstimmungen

Beim Auftreten von manischen Verstimmungen muss Trimipramin abgesetzt und eine geeignete Behandlung durchgeführt werden.

#### Hyperglykämie/Diabetes mellitus

Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass bei depressiven Patienten, die trizyklische Antidepressiva einnehmen, ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Diabetes mellitus besteht. Daher sollten bei Patienten mit Diabetes mellitus oder mit Risikofaktoren für Diabetes, die auf Trimipramin eingestellt werden, angemessene Blutzuckerkontrollen durchgeführt werden.

#### Serotonin-Syndrom

Ein Serotonin-Syndrom, ein potentiell lebensbedrohlicher Zustand, kann auftreten, wenn trizyklische Antidepressiva gleichzeitig mit anderen serotonergen Wirkstoffen angewendet werden (siehe Abschnitt 4.5).

Folgende Symptome können auftreten:

- neuromuskuläre Erregung (Klonus, Hyperreflexie, Myoklonus, Rigidität)
- autonome Instabilität (Hyperthermie, Tachykardie, labiler Blutdruck, Diaphoresis, Tremor, Flush, erweiterte Pupillen, Diarrhö)
- Änderungen des mentalen Status (Angst, Agitiertheit, Verwirrtheit, Koma)

Eine sorgfältige klinische Überwachung ist erforderlich, wenn serotonerge Wirkstoffe mit Trimipramin kombiniert werden. Die Behandlung mit Trimipramin sollte beendet werden, wenn ein Serotonin-Syndrom auftritt.

#### Hinweise

Während die beruhigende, dämpfende Wirkung von Trimipramin meist unmittelbar in den ersten Stunden einsetzt, ist die stimmungsaufhellende, antidepressive Wirkung in der Regel erst nach 1-3 Wochen zu erwarten.

Bei zunehmender oder neu auftretender Schlaflosigkeit oder Nervosität zu Beginn der Behandlung kann eine Dosisreduktion oder eine vorübergehende symptomatische Behandlung erforderlich sein.

#### Suizid/Suizidgedanken oder klinische Verschlechterung

Depressive Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko für die Auslösung von Suizidgedanken, selbstschädigendem Verhalten und Suizid (suizidbezogene Ereignisse) verbunden. Dieses erhöhte Risiko besteht, bis es zu einer signifikanten Linderung der Symptome kommt. Da diese nicht unbedingt schon während der ersten Behandlungswochen auftritt, sollten die Patienten daher bis zum Eintritt einer Besserung engmaschig überwacht werden. Die bisherige klinische Erfahrung zeigt, dass das Suizidrisiko zu Beginn einer Behandlung ansteigen kann.

Bei Patienten mit suizidalem Verhalten in der Anamnese oder solchen, die vor der Therapie ausgeprägte Suizidabsichten hatten, ist das Risiko für die Auslösung von Suizidgedanken oder -versuchen erhöht. Sie sollten daher während der Behandlung besonders sorgfältig überwacht werden. Eine Meta-Analyse von placebo-kontrollierten klinischen Studien zur Anwendung von Antidepressiva bei Erwachsenen mit psychiatrischen Störungen zeigte für Patienten unter 25 Jahren, die Antidepressiva einnahmen, ein erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten im Vergleich zu Placebo.

Die Arzneimitteltherapie sollte mit einer engmaschigen Überwachung der Patienten, vor allem der Patienten mit hohem Suizidrisiko, insbesondere zu Beginn der Behandlung und nach Dosisanpassungen einhergehen. Patienten (und deren Betreuer) sind auf die Notwendigkeit einer Überwachung hinsichtlich jeder klinischen Verschlechterung, des Auftretens von suizidalem Verhalten oder Suizidgedanken und ungewöhnlicher Verhaltensänderungen hinzuweisen. Sie sollten unverzüglich medizinischen Rat einholen, wenn derartige Symptome auftreten.

#### Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

Trimipramin sollte nicht zur Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren angewendet werden. In Studien zur Behandlung von Depressionen in dieser Altersgruppe zeigten trizyklische Antidepressiva keinen therapeutischen Nutzen. Studien mit anderen Antidepressiva (SSRI, SNRI) haben ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von suizidalem Verhalten, Selbstschädigung und feindseligem Verhalten im Zusammenhang mit der Anwendung dieser Wirkstoffe ge-

zeigt. Diese Risiken können für Trimipramin nicht ausgeschlossen werden. Außerdem ist Trimipramin in allen Altersgruppen mit einem Risiko für kardiovaskuläre Nebenwirkungen verbunden (siehe Abschnitt 4.8). Darüber hinaus liegen keine Daten zur Sicherheit bei Langzeitanwendung bei Kindern und Jugendlichen bezüglich Wachstum, Reifung sowie zur kognitiven Entwicklung und Verhaltensentwicklung vor.

#### Herzranke und ältere Patienten

Herzranke und ältere Patienten sollten, insbesondere bei hochdosierter Langzeittherapie, regelmäßig kardiologisch kontrolliert werden, da diese Substanzklasse das Risiko für das Auftreten von Tachykardie, Hypotonie und chinidinähnlichen Effekten erhöht.

Bei älteren Patienten mit Störungen des Stoffwechsels, der Nieren-, Leber- oder der Herzfunktion sind vor und während der Therapie mit Trimipramin entsprechende Kontrolluntersuchungen durchzuführen und die Dosierung ist entsprechend anzupassen. Insbesondere sollte eine niedrige Anfangsdosierung mit anschließender langsamer Dosissteigerung und eine niedrige Erhaltungsdosis gewählt werden.

Trimipramin - 1A-Pharma enthält Lactose. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten Trimipramin - 1A-Pharma nicht einnehmen.

#### 4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Die Wirkung von Alkohol und die gleichzeitige Anwendung von anderen zentral dämpfenden Arzneimitteln, wie:

- Morphin-Abkömmlinge (Analgetika, Antitussiva und Substitutionstherapie)
- Hypnotika (z. B. Barbiturate, Benzodiazepine)
- Anxiolytika, die nicht zu den Benzodiazepinen gehören
- sedierende Antihistaminika
- Neuroleptika
- zentral wirkende Antihypertensiva
- Baclofen
- Thalidomid

können zu einer verstärkten Dämpfung des zentralen Nervensystems führen. Wegen der beeinträchtigten Aufmerksamkeit kann dies eine Gefahr beim Autofahren oder beim Bedienen von Maschinen sein.

Bei gleichzeitiger Anwendung von Baclofen besteht das Risiko eines erniedrigten Muskeltonus.

Bei gleichzeitiger Verabreichung anderer Wirkstoffe, die auch anticholinerg wirken,

ist mit einer Verstärkung peripherer und zentraler Effekte (insbesondere Delir) zu rechnen.

Die Wirksamkeit sympathomimetischer Amine (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin parenteral zur systemischen Wirkung) kann durch gleichzeitige Gabe von Trimipramin verstärkt werden: paroxysmaler Bluthochdruck, gegebenenfalls mit ventrikulärer Arrhythmie.

Hier sei besonders auf vasokonstringierende Zusätze bei Lokalanästhetika hingewiesen. Subkutan oder gingival injiziertes Adrenalin zur lokalen Blutstillung kann zu paroxysmalem Bluthochdruck, gegebenenfalls mit ventrikulärer Arrhythmie, führen. Die Dosis sollte begrenzt werden, z. B. weniger als 0,1 mg Adrenalin in 10 Minuten oder 0,3 mg in einer Stunde bei Erwachsenen.

MAO-Hemmer vom irreversiblen Hemmtyp sind mindestens 14 Tage vor Beginn einer Therapie mit Trimipramin abzusetzen. Eine zusätzliche Gabe von reversiblen MAO-Hemmern ist bei therapieresistenten Depressionen im Einzelfall unter Beachtung aller notwendigen Vorsichtsmaßnahmen und bei langsamer Dosissteigerung möglich.

Nicht selektive MAO-Hemmer sollten wegen des großen Risikos hypotensiver und hypertensiver Effekte (die allerdings nicht gut dokumentiert sind) nicht mit trizyklischen Antidepressiva kombiniert werden.

Bei gleichzeitiger oder vorausgegangener Anwendung von Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (z. B. Citalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin und Sertralin), kann es durch Substratkonzurrenz zu einem Anstieg der Plasmakonzentrationen beider Antidepressiva kommen. Eine gleichzeitige Anwendung erfordert eine verstärkte medizinische Überwachung und gegebenenfalls eine Dosisreduktion von Trimipramin bzw. des Serotonin-Wiederaufnahmehemmers.

Beim Wechsel von einer Fluoxetin-Behandlung zu trizyklischen Antidepressiva sollte die Anfangsdosis wegen der langen Halbwertszeit von Fluoxetin und seines Metaboliten vorsichtig gewählt und langsam gesteigert werden.

Die gleichzeitige Anwendung mit anderen serotonergen Wirkstoffen (wie SSRIs, SNRIs, MAO-Hemmern, Lithium, Triptanen, Tramadol, Linezolid, L-Tryptophan, Präparaten mit Johanniskraut [*Hypericum perforatum*]) kann zum Auftreten eines Serotonin-Syndroms führen (siehe Abschnitt 4.4).

Trimipramin kann die Wirksamkeit von Antihypertensiva vom Typ des Guanethidin bzw. Clonidin abschwächen, mit der Gefahr einer Rebound-Hypertension bei mit Clonidin behandelten Patienten.

Bei gleichzeitiger Anwendung von Antihypertensiva (ohne Clonidin und verwandte Verbindungen) kann deren antihypertensive Wirkung verstärkt werden und es besteht ein erhöhtes Risiko für orthostatische Hypotension.

Die gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln, die ebenfalls das QT-Intervall verlängern (z. B. Antiarrhythmika Klasse Ia oder III, Antibiotika, Malaria-Mittel, Antihistaminika, Neuroleptika), zu einer Hypokaliämie führen (z. B. bestimmte Diuretika, Glukokortikoide), zu einer Bradykardie führen (z. B. Betablocker, Diltiazem, Verapamil, Clonidin, Digitalis) oder den hepatischen Abbau von Trimipramin hemmen können (z. B. irreversible MAO-Hemmer, Imidazol-Antimykotika) ist zu vermeiden.

Trimipramin kann die Wirksamkeit von Antiarrhythmika, besonders vom Typ Ia (z. B. Chinidin) und Typ III (z. B. Amiodaron) verstärken.

Bei einer Kombinationstherapie mit Neuroleptika kann es zur Erhöhung der Plasmakonzentration des trizyklischen Antidepressivums kommen.

Auch bei einer zugleich bestehenden Therapie mit Cimetidin kann die Plasmakonzentration trizyklischer Antidepressiva erhöht werden.

Die Dosierung von Antiepileptika ist ggf. anzupassen, da Trimipramin die Krampfschwelle erniedrigen kann und mit einer erhöhten Krampfbereitschaft zu rechnen ist. Diese Patienten sind klinisch zu überwachen.

Bei Gabe von Valproinsäure sind die Patienten klinisch zu überwachen und, falls erforderlich, die Dosierung des trizyklischen Antidepressivums einzustellen.

Bei gleichzeitiger Gabe von Carbamazepin kann es zu generalisierten Krampfanfällen (Erniedrigung der Krampfschwelle durch das Antidepressivum) und zu einer Erniedrigung der Plasmakonzentration des trizyklischen Antidepressivums (aufgrund erhöhter Metabolisierung durch die Leber) kommen. Die Patienten sind klinisch zu überwachen und die Dosierungen ggf. anzupassen.

**Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln**  
Die im schwarzen Tee enthaltenen Gerbsäuren vermindern die Resorption und damit die Wirkung von Trimipramin.

Es ist nicht auszuschließen, dass auch der Genuss von Kaffee oder Fruchtsäften zu einer Wirkungsminderung durch Bildung schwerlöslicher Komplexe mit Trimipramin führt, wie für andere Antidepressiva nachgewiesen wurde.

**4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

Trimipramin ist in der Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert, da keine ausreichenden Erfahrungen dafür vorliegen und begrenzte Untersuchungen an Tieren Hinweise auf Schädigungen der Nachkommenschaft (Embryoletalität und Missbildungen) gezeigt haben (siehe Abschnitt 5.3).

Es ist nicht bekannt, ob wirksame Mengen der Substanz in die Muttermilch ausgeschieden werden.

**4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen**

Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, dass z. B. die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.

**4.8 Nebenwirkungen**

Die Häufigkeiten der Nebenwirkungen werden mit „Nicht bekannt“ angegeben, da sie auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar sind.

**Störungen des Blutes**

Blutbildveränderungen wie Leukopenie bis hin zur Agranulozytose, Thrombopenie und Eosinophilie. Daher sollten unter der Behandlung mit Trimipramin, wie bei anderen trizyklischen Antidepressiva, regelmäßige Laborkontrollen mit Blutbildern durchgeführt werden.

**Endokrine Störungen**

SIADH (Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion), Hypoglykämie ähnlich wie bei anderen trizyklischen Antidepressiva: eine Erhöhung des Prolaktinpiegels sowie die Entwicklung einer Gynäkomastie bzw. einer Galaktorrhö, sexuelle Funktionsstörungen

**Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen**

Hyperglykämie  
Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass bei depressiven Patienten, die trizyklische Antidepressiva einnehmen, ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Diabetes mellitus besteht (siehe Abschnitt 4.4).

**Psychiatrische Störungen**

Unruhe, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Verwirrheitszustände

de bei älteren Patienten, delirante Syndrome ein Umschlagen der Depression in Hypomanie oder Manie

Fälle von suizidalen Gedanken oder suizidalem Verhalten während der Therapie mit Trimipramin oder kurze Zeit nach Beendigung der Behandlung sind berichtet worden (siehe Abschnitt 4.4).

#### Störungen des Nervensystems

besonders zu Beginn der Behandlung: Tremor, Benommenheit, Schwindel Dysarthrie, Parästhesien, Polyneuropathien, Krampfanfälle und extrapyramidale Störungen wie Akathisie, Gangstörungen, Dyskinesien

#### Störungen am Auge

besonders zu Beginn der Behandlung: Akkommodationsstörungen

#### Störungen am Ohr

Tinnitus

#### Störungen des Herz-Kreislauf-Systems

besonders zu Beginn der Behandlung: orthostatische Hypotonie, Synkope, Tachykardie  
Blutdrucksenkung  
Verlängerung des QT-Intervalls im EKG, Torsade de pointes (siehe Abschnitt 4.4)  
In diesen Fällen ist die Behandlung mit Trimipramin abzubrechen.

Herzrhythmus- und Reizleitungsstörungen (QRS-Verbreiterung, PR- und QT-Verlängerung, ST-Abflachung, Schenkelblock) (insbesondere bei Überdosierung oder bestehenden Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems)

#### Störungen der Atemwege und des Brustraums

allergische pulmonale Symptome in Form einer interstitiellen Pneumonie (z. B. als eosinophiles Lungeninfiltrat) oder Pleuritis

#### Störungen des Gastrointestinaltrakts

besonders zu Beginn der Behandlung: Mundtrockenheit, Obstipation, Verdauungsstörungen und Übelkeit

#### Störungen von Leber- und Galle

als Ausdruck einer Überempfindlichkeit: Reaktionen seitens der Leber- und Gallenwege, die sich meist als vorübergehende Erhöhung von Leberenzymen und des Bilirubins im Serum im Sinne einer zytolytischen oder cholestatischen Hepatitis zeigten

Es sollen regelmäßige Laborkontrollen mit Leberenzymbestimmungen durchgeführt werden.

#### Störungen an den Knochen

In epidemiologischen Studien, die haupt-

sächlich mit Patienten durchgeführt wurden, die 50 Jahre oder älter waren, wurde bei denen, die mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRIs) oder trizyklischen Antidepressiva (TCAs) behandelt wurden, ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Knochenbrüchen beobachtet. Der Mechanismus, der zu diesem Risiko führt, ist nicht bekannt.

#### Störungen der Nieren und Harnwege

Miktionsstörungen, Harnverhalt

#### Störungen der Haut

Hautrötung

bei entsprechender Disposition: Zeichen eines allergischen Geschehens, insbesondere der Haut  
Haarausfall

#### Allgemeine Störungen

besonders zu Beginn der Behandlung: Müdigkeit  
Schwitzen, Gewichtszunahme

Bei Auftreten schwerwiegender Nebenwirkungen (z. B. Agranulozytose, zerebrale Krampfanfälle, Thrombozytopenie) ist die Therapie mit Trimipramin sofort abzubrechen, und es ist eine entsprechende symptomatische Therapie einzuleiten.

#### Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)  
Abt. Pharmakovigilanz  
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3  
D-53175 Bonn  
Website: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

anzuzeigen.

#### 4.9 Überdosierung

Bei Überdosierungen - meistens im Rahmen von Suizidversuchen - kann es zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen. Der Patient muss daher so schnell wie möglich intensivmedizinisch behandelt werden.

#### Symptome der Intoxikation

##### Herz-Kreislauf-System

QT-Intervall-Verlängerung, AV-Block, Arrhythmie, Vorhofftachykardie, Kammertachykardie bis zu Kammerflimmern, Torsade de pointes, Blutdruckabfall, Kreislaufversagen

#### Zentralnervensystem

Erregungszustände, Desorientiertheit, Halluzinationen, extrapyramidale Symptome, zerebrale Krampfanfälle, Delirium und Koma (anticholinerges Syndrom)

#### Atmung

Bradypnoe, Atemstillstand

#### Therapie von Intoxikationen

Sofortige Magenspülung und Gabe von Carbo medicinalis. Kontrollierte Beatmung und Anwendung eines Schrittmachers. Als Antidot Applikation von Physostigminsalicylat (Köhler) 2 mg langsam i.v. bei Erwachsenen, bei Kindern 0,5-1 mg i.v. Die Injektion kann bei erneutem Auftreten der Vergiftungssymptome wiederholt werden.

Hämodialyse und Hämotherapie sind aufgrund des großen Verteilungsvolumens, der niedrigen Plasmaspiegel und der ausgeprägten Plasmaproteinbindung von Trimipramin wenig wirksam.

Bei ausgeprägter Hypotension oder Schockzustand empfiehlt sich eine entsprechende Volumensubstitution. Auf keinen Fall darf Adrenalin gegeben werden, da es zu einer lebensgefährlichen Verstärkung des Schockzustandes führen kann.

## 5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

### 5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Stoff- oder Indikationsgruppe: Trizyklisches Antidepressivum/Psychopharmakon  
ATC Code: N06AA06  
Trimipramin wirkt antidepressiv, sedierend und anxiolytisch.

Trimipramin ist nach *In-vitro*-Rezeptorbindungsstudien als atypisches Trizyklikum anzusehen, da es im Gegensatz zu vergleichbaren Substanzen seine Wirkung nicht über eine Wiederaufnahmehemmung von Noradrenalin oder Serotonin entfaltet. Es führt auch nicht zu einer  $\beta$ -down-Regulation adrenerger (postsynaptischer) Rezeptoren. Trimipramin besitzt eine Affinität zu folgenden Rezeptoren:

$5\text{-HT}_2 > 5\text{-HT}_1, D_2 > D_1, \alpha_1 > \alpha_2$ , starker  $H_1$ -Antagonismus, deutliche Affinität für muskarinische Acetylcholinrezeptoren.

Damit weist das Rezeptorprofil von Trimipramin eine Ähnlichkeit mit anderen atypischen Substanzen (z. B. Clozapin) auf.

### 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

In einer Untersuchung zur Pharmakokinetik von Trimipramin beim Menschen wurden folgende Parameter gemessen:

Nach intravenöser Gabe betrug die Eliminationshalbwertszeit ca. 23 Stunden (oral: 24 Stunden). Das Verteilungsvolumen wurde mit im Mittel 30,9 l/kg und die

totale metabolische Clearance mit 15,9 ml/min/kg bestimmt. Die Plasmaproteinbindung von Trimipramin lag bei 94,9 % (93,8-96,4 %). Nach oraler Gabe wurde der maximale Plasmaspiegel nach ca. 3 Stunden erreicht.

Trimipramin unterliegt einem ausgeprägten Metabolismus. Die vier wichtigsten Metaboliten sind: das Didemethylderivat, das Monodemethylderivat, das Iminodibenzylderivat und das Hydroxyderivat. Pharmakologische Untersuchungen liegen für das Monodemethylderivat und das Trimipramin-Enantiomer vor. Es ist nicht davon auszugehen, dass diese signifikant zur Trimipramin-Wirkung beitragen.

Die Metabolisierungswege sind: verschiedene Hydroxylierungen und Konjugationen, Demethylierungen, Entalkylierungen, Desaminierungen und Veränderungen am Ringsystem.

Trimipramin wird in Form seiner Metaboliten hauptsächlich über die Niere ausgeschieden. Etwa 10 % der eingenommenen Substanzmenge werden in unveränderter Form renal eliminiert. Bei niereninsuffizienten Patienten (glomeruläre Filtrationsrate < 10 ml/min) sind die pharmakokinetischen Parameter wie  $C_{max}$ ,  $t_{max}$ ,  $t_{1/2}$ , AUC deutlich erhöht. Dies trifft auch für Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion zu.

Es gibt Hinweise dafür, dass bei einem Defekt des Enzyms Cytochrom-P450 2D6 die Pharmakokinetik verändert wird. Die Plasmahalbwertszeit wird stark erhöht, während Clearance und Verteilungsvolumen reduziert werden.

#### Bioverfügbarkeit

Aufgrund des ausgeprägten First-Pass-Effektes beträgt die absolute Bioverfügbarkeit nach oraler Gabe durchschnittlich 41,4 %. Dabei lagen die Einzelwerte zwischen 17,8 und 62,7 %.

#### 5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Eine eingeschränkte Mutagenitätsprüfung mit Trimipramin ergab keine Hinweise auf ein mutagenes Potenzial.

Eine Studie zum kanzerogenen Potenzial von Trimipramin an Mäusen verlief negativ. Trimipramin ist unzureichend auf reproduktionstoxische Eigenschaften untersucht. Es liegen Hinweise auf Missbildungen von zwei Tierarten vor. Auswirkungen auf die Entwicklung in der Fetalphase und postnatale Folgen einer *In-utero*-Exposition sind nicht untersucht. Bei männlichen Ratten wurde eine Störung des Paarungsverhaltens festgestellt. In einer Generationsstudie an der Ratte wurde bei den Trimipramin-exponierten Tieren eine

erhöhte Totgeburtenrate und eine geringere Anzahl an Würfen gefunden. Es ist nicht untersucht, ob Trimipramin die männliche oder weibliche Fertilität beeinträchtigt.

Für einige trizyklische Antidepressiva (z. B. Imipramin) ist bekannt, dass sie in mikromolaren Konzentrationen exprimierte HERG-Kanäle blockieren. Diese Kanäle sind für die Repolarisation im Herzen verantwortlich. Diese Substanzen haben daher das Potenzial zur Auslösung bestimmter Formen von Kammerherzrhythmusstörungen (Torsade de pointes). Für Trimipramin gibt es bisher keine Untersuchungen dazu.

### 6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

#### 6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

- Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.)
- mikrokristalline Cellulose
- Glyceroltridocosanoat
- Lactose-Monohydrat
- [Poly(oxyethylen)-8]docosanoat
- Magnesiumstearat (Ph.Eur.)
- Povidon K 25
- hochdisperses Siliciumdioxid

#### 6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend

#### 6.3 Dauer der Haltbarkeit

*Trimipramin 25/100 - 1A-Pharma*  
4 Jahre

*Trimipramin 50 - 1A-Pharma*  
3 Jahre

#### 6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für diese Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

#### 6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

PVC/Aluminium-Blistertpackung

Packungen mit 20, 50 und 100 Tabletten

#### 6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu entsorgen.

### 7. INHABER DER ZULASSUNGEN

1 A Pharma GmbH  
Keltensring 1 + 3  
82041 Oberhaching  
Telefon: 089/6138825-0  
Telefax: 089/6138825-65  
E-Mail: medwiss@1apharma.com

### 8. ZULASSUNGSNUMMERN

*Trimipramin 25 - 1A-Pharma*  
49815.00.00

*Trimipramin 50 - 1A-Pharma*  
51271.00.00

*Trimipramin 100 - 1A-Pharma*  
49815.01.00

### 9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNGEN/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNGEN

*Trimipramin 25/100 - 1A-Pharma*  
Datum der Erteilung der Zulassung:  
18. Juni 2003  
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung:  
18. Juni 2013

*Trimipramin 50 - 1A-Pharma*  
Datum der Erteilung der Zulassung:  
23. September 2003  
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung:  
18. Juni 2013

### 10. STAND DER INFORMATION

Februar 2015

### 11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig