

Vergleichstabelle: ACE-Hemmer

Arzneistoff ¹	Äquivalenzdosis (mg)	Empfohlene Dosierungen bei Hypertonie (mg/Tag)		Empfohlene Dosierungen bei Herzinsuffizienz (mg/Tag)	
		Initialdosis	Erhaltungsdosis ²	Startdosis	Zieldosis
Benazepril	10	1 x 10	1 x 10 - 20	1 x 2,5	1 x 5 - 10 (max. 20)
Captopril	50	2 x 25 - 50	2 x 50 - 75	3 x 6,25	3 x 25 - 50
Cilazapril	2,5	1 x 1	1 x 2,5 - 5	1 x 0,5	1 x 1 - 2,5 (max. 5)
Enalapril	10	1 x 5 - 10	1 x 10 - 20	1 - 2 x 2,5	2 x 10 - 20
Fosinopril	15	1 x 10	1 x 20	1 x 10	1 x 20 (max. 40)
Lisinopril	10	1 x 10	1 x 20	1 x 2,5	1 x 20 - 35
Moexipril	15	1 x 7,5	1 x 7,5 - 15	–	
Perindopril	4	1 x 4	1 x 8	1 x 2,5 ³	1 x 5 ³
Quinapril	10	1 x 10	1 x 10 - 20	2 x 2,5	1 x 10 - 20
Ramipril	2,5	1 x 2,5	2 x 5 oder 1 x 10	1 x 1,25	2 x 5 oder 1 x 10
Trandolapril	2	1 x 1	1 x 1 - 2	1 x 0,5 (1. Tag), 1 x 1 (2. Tag) ⁵	2 x 2 ⁵
Zofenopril ⁴	30	1 x 15	1 x 30	–	

Vergleichstabelle der Dosierungen der ACE-Hemmer (p.o.) | ERWACHSENE

- ¹ Alle ACE-Hemmer sind zugelassen zur Behandlung der Hypertonie. Die übrigen Indikationen sind aufgrund der vorhandenen Studien unterschiedlich.
- ² Für die Behandlung der Hypertonie ist die Erhaltungsdosis abhängig von der Zielwert-Erreichung und der häufig notwendigen Kombinationstherapie.
- ³ Als Perindopril-Arginin (Fachinformation Coversum Arginin®); 4 mg Perindopril-Erbumin entsprechen 5 mg Perindopril-Arginin.
- ⁴ Zofenopril ist zugelassen zur Behandlung des akuten Herzinfarkts – mit oder ohne Symptome von Herzinsuffizienz – innerhalb der ersten 24 Stunden bei Patienten, die hämodynamisch stabil sind und keine thrombolytische Therapie erhalten haben.
(Fachinformation Zofenil®)
- ⁵ Bei linksventrikulärer Dysfunktion nach Myokardinfarkt bei klinisch stabilen Patienten mit Ejektionsfraktion $\leq 35\%$
(Fachinformation Udrik®)

Disclaimer: Die AMK übernimmt keinerlei Gewähr für die inhaltliche Vollständigkeit und Aktualität dieser Informationen. Haftungsansprüche gegen die AMK, welche sich auf Schäden infolge der Nutzung dieser Informationen beziehen, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Vor Anwendung der einzelnen Arzneistoffe sollte eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung, auch auf Basis der jeweils aktuellen Fachinformation erfolgen. Die AMK behält sich vor, die Inhalte dieser Tabelle ohne gesonderte Ankündigung zu aktualisieren.

Quellen:

- ABDA-Datenbank; Fachinformationen (zuletzt abgerufen am 17. April 2020)
- Äquivalenzfaktoren ACE-Hemmer. Arzneimittel-Richtlinie. BAnz 174 vom 17.09.1998, S. 13858.
- Gysling E. pharma-kritik (1995): 17 (6), 23-24.
- Gysling E. pharma-kritik (2011): 33 (3), 9-11.
- Menz W. Krankenhauspharmazie (2003): 24 (11), 462-469.
- Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) chronische Herzinsuffizienz, 1. Aufl. 2009 (zuletzt geändert August 2013), 2. Aufl. 2017.

- Ponikowski P. et al. Eur Heart J. 2016; 37 (27): 2129-2200
(Evidenzbasierte Start-/Zieldosen aus großen Studien bei Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) bzw. nach Myokardinfarkt liegen laut ESC-Leitlinie für Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril und Trandolapril vor).
- https://www.ksa.ch/sites/default/files/cms/spitalpharmazie/docs/ace_hemmer_vergleichstabelle-spitalpharmazie-ksa.pdf (zuletzt abgerufen am 17. April 2020)
- http://www.ameli-info.de/ameli/files/uebersicht/quivalenzdosen_acehemmer01_2008_196.pdf (zuletzt abgerufen am 17. April 2020)