

### Vergleichstabelle: Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)

| Arzneistoff  | Äquivalenzdosis (mg) | Darreichungsformen <sup>1</sup> | Empfohlene Dosierungen (mg/Tag)<br>Dosierungsintervall: 1x täglich | Tageshöchstdosis (mg) |
|--------------|----------------------|---------------------------------|--|-----------------------|
| Atorvastatin | 10                   | FTA, KTA                        | 10 - 80  | 80                    |
| Fluvastatin  | 80                   | HKP (20, 40 mg)                 | 20 - 80 <sup>2</sup>   | 80 <sup>2</sup>       |
|              |                      | RET (80 mg)                     |  |                       |
| Lovastatin   | 40                   | TAB                             | 10 - 80 <sup>3</sup>   | 80 <sup>3</sup>       |
| Pitavastatin | 2                    | FTA                             | 1 - 4  | 4                     |
| Pravastatin  | 40                   | TAB, FTA                        | 10 - 40  | 40                    |
| Rosuvastatin | 5                    | FTA                             | 5 - 20 (40 <sup>4</sup> )  | 20 (40 <sup>4</sup> ) |
| Simvastatin  | 20                   | FTA                             | 10 - 60 (80 <sup>4</sup> )   | 60 (80 <sup>4</sup> ) |

Vergleichstabelle der Dosierungen der Statine (p. o.) | ERWACHSENE

<sup>1</sup> Abkürzungen: Filmtabletten (FTA), Hartkapseln (HKP), Kautabletten (KTA), Retard-Tabletten (RET), Tabletten (TAB)

<sup>2</sup> Aufteilung auf 2 x tgl. 40 mg (Hartkapseln) möglich

<sup>3</sup> Aufteilung auf 2 x tgl. 40 mg möglich; 80 mg nicht als Fertigarzneimittel erhältlich

<sup>4</sup> Nur bei Patienten mit schwerer Hypercholesterinämie und hohem Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen

**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 23. April 2020)
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V.: ESC Pocket Guidelines: Diagnostik und Therapie der Dyslipidämien, 2012.
- Weng T.C. et al. J Clin Pharm Ther. 2010; 35 (2): 139-151.
- [https://www.ksa.ch/sites/default/files/c<yaams/edm/pocketguide/appendix/15\\_vergleichstabelle\\_statine.pdf](https://www.ksa.ch/sites/default/files/c<yaams/edm/pocketguide/appendix/15_vergleichstabelle_statine.pdf) (zuletzt abgerufen am 27.04.2020)
- [https://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Bereiche/Querschnittsfunktionen/Spital-Pharmazie/vergleichstabelle\\_statine.pdf](https://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Bereiche/Querschnittsfunktionen/Spital-Pharmazie/vergleichstabelle_statine.pdf) (zuletzt abgerufen am 27.04.2020)