

ACE-Hemmer

Arzneistoff ¹	Äquivalenzdosis [mg]	Darreichungsformen	Empfohlene Dosierungen bei Hypertonie [mg/Tag]		Empfohlene Dosierungen bei Herzinsuffizienz [mg/Tag]	
			Initialdosis ²	Erhaltungsdosis ³	Startdosis	Zieldosis
Benazepril	10	Filmtabletten	1 x (5 -) ⁴ 10	1 x 10 - 20 (max. 40) / 2 x 10 - 20	1 x 2,5	1 x 5 - 10 (max. 20)
Captopril ⁵	50	Tabletten	2 x (6,25 -) ⁴ 12,5 - 25	2 x 50 - 75	3 x 6,25	3 x 50
Cilazapril	2,5	Filmtabletten	1 x (0,5 -) ⁴ 1	1 x 2,5 - 5	1 x 0,5	1 x 1 - 2,5 (max. 5)
Enalapril ⁵	10	Tabletten	1 x 5 - 10 (max. 20)	1 x 20 - 40	2 x 2,5	2 x 10 - 20
Fosinopril	15	Tabletten	1 x 10	1 x 10 - 20 (max. 40)	1 x 10	1 x 20 - 40
Lisinopril ⁵	10	Tabletten	1 x 5 - 10 ⁶	1 x 10 - 20 (max. 40 - 80) ⁶	1 x 2,5 - 5	1 x 20 - 35
Perindopril-Erbumin	4	Tabletten	1 x (2 -) ⁴ 4	1 x 8	1 x 2	1 x 4
Perindopril Arginin	5	Filmtabletten	1 x (2,5 -) ⁴ 5	1 x 10	1 x 2,5	1 x 5
Quinapril	10	Filmtabletten	1 x 10	1 x 10 - 20 (max. 2 x 20)	2 x 2,5	2 x 5 - 10 (max. 2 x 20)

Ramipril ⁵	2,5	Tabletten	1 x 2,5	2 x 5 oder 1 x 10	1 x 2,5	1 x 10
Trandolapril ⁵	2	Hartkapseln	1 x 1	1 x 1 - 2 (max. 4)	1 x 0,5	1 x 4
Zofenopril	30	Filmtabletten	1 x 15	1 x 30 (max. 60) / 2 x 30	–	

Äquivalenzdosistabelle der ACE-Hemmer (p. o.) | ERWACHSENE

- ¹ Alle ACE-Hemmer sind zur Behandlung der Hypertonie zugelassen. Die übrigen Indikationen sind aufgrund der vorhandenen Studien unterschiedlich.
- ² Bei Patienten mit sehr aktivem Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (z. B. bei Salz- und/oder Volumenmangel (u. a. durch Erbrechen, Diarrhoe, Diuretika-Therapie), schwerer oder renaler Hypertonie) kann es nach Einnahme der üblichen Anfangsdosis zu einem übermäßigen Blutdruckabfall kommen. Bei diesen Patienten wird eine Halbierung der Anfangsdosis empfohlen.
- ³ Für die Behandlung der Hypertonie ist die Erhaltungsdosis abhängig von der Zielwert-Erreichung und der häufig notwendigen Kombinationstherapie.
- ⁴ Bei älteren Patienten.
- ⁵ Diese ACE-Hemmer werden laut ESC-Leitlinie auch zur Behandlung der Herzinsuffizienz empfohlen; Angaben entsprechend den Empfehlungen der Leitlinie.
- ⁶ Die Fachinformationen einzelner Hersteller unterscheiden sich hinsichtlich Initialdosis und maximaler Erhaltungsdosis.

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 22. März 2021)
- 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).
- http://www.ameli-info.de/amelinfo/files/uebersicht/quivalenzdosen_acehemmer01_2008_196.pdf (zuletzt abgerufen am 19. März 2021)