

Wirkstoffvergleich ACE- Hemmer

KRH Lenkungsinformation: Dok.Nr. 11902 | Version 7 vom 13.03.2025 | gültig bis: 12.03.2028 | Seite 1 von 4

Bezeichnung							
Wirkstoff INN	Captopril	Enalapril	Ramipril	Benazepril	Cilazapril	Fosinopril	Lisinopril
Listenpräparat andere Präparate (Bsp.)	Captopril ABZ® , Generika	Enalapril 1A Pharma® Xanef®, Corvo® Generika	RamiLich® Delix®, Generika	Cibacen®, Generika	Dynorm®	Fosinorm®, Generika	Generika
Zulassung							
Alle	Hypertonie						
Weitere Indikationen	•Herzinsuffizienz •Myokardinfarkt: Kurzzeittherapie + Prävention sympt. HI bei asympt. liVe Dysfunktion •Diabet. Nephro- pathie bei Typ I- Diabetikern	•Herzinsuffizienz •Prävention sympt. HI bei asympt. liVe Dysfunktion	•Herzinsuffizienz •Kardiovask. Prävention •Diabetische Nephropathie •Sek. Prävention nach Myokard- infarkt	•Herzinsuffizienz	•Herzinsuffizienz	•Herzinsuffizienz	•Herzinsuffizienz •Akuter Herzinfarkt •Nierenkompli- kationen bei D2M
Dosierung (Hauptindikationen)							
Allg.: Titrationsschemata, Dosissteigerungen nach Stabilisierung i.d.R. nach 2-3 Wochen. CAVE Salz-, Flüssigkeitsmangel							
	<u>RR</u> I: 2x (6,25) - 12,5-25 mg E: q.s. M: 2x 50mg <u>HI</u> I: 2-3x 6,25-12,5 mg E: 2-3x 25-50 mg M: 3x 50 mg	<u>RR</u> I: 1x (2,5) - 5mg E: 1x 20mg M: 1x 40mg <u>HI (Sympt./ asympt.):</u> Titrationsschema I: 1x 2,5mg E: 1x 20/2x 10mg M: 2x 20mg	<u>RR</u> I: 1x (1,25) - 2,5 mg E: q.s. M: 1x 10mg <u>HI:</u> I: 1x 1,25mg E: q.s. M: 2x 5mg	<u>RR:</u> I: 1x (2,5) - 10mg E: 1x 10 mg M: 1x 40 mg <u>HI:</u> I: 1x 2,5 mg E: 1x 5-10 mg M: 1x 20 mg	<u>RR:</u> I: 1x (0,5) - 1 mg E: 1x 2,5-5 mg M: 1x 5 mg <u>HI:</u> I: 1x 0,5 mg E: 1x 1,0 - 2,5 mg M: 1x 5,0 mg	<u>RR:</u> I: 1x (5) - 10mg E: 1x 10 – 20 mg M: 1x 40mg <u>HI:</u> I: 1x (5) - 10mg E: 1x 10 – 20 mg M: 1x 40 mg	<u>RR:</u> I: 1x (2,5-5) -10 mg E: 1x 20mg M: 1x 80 mg (Studien) <u>HI:</u> I: 1x 2,5 mg E: q.s. M: 1x 35 mg
Äquivalenzfaktor [1]	5,0	1,0	0,25	1,0	0,25	1,5	1,0

Wirkstoffvergleich ACE- Hemmer

KRH Lenkungsinformation: Dok.Nr. 11902 | Version 7 vom 13.03.2025 | gültig bis: 12.03.2028 | Seite 2 von 4

Q ₀ [6]	0,45	0,2	0,3	0,3	0,2	0,5	0,2
Wirkstoff INN	Captopril	Enalapril	Ramipril	Benazepril	Cilazapril	Fosinopril	Lisinopril
Dosisanpassung							
Höheres Alter	Bei NI u.a. Organdysfunktionen initial 2x 6,25mg	Ja, s. Niereninsuffizienz	I: 1x 1,25 mg, vorsichtig, langsam erhöhen	I: 1x 5mg E: 1x 10 mg	<u>RR</u> : I: 1x 0,5-1mg <u>HI</u> initial: 0,5mg	k.A.	Ja, s. Nierenin- suffizienz
Dosisanpassung							
Leberinsuffizienz	Absetzen bei Ikterus/ Leberenzymanstieg unter Therapie [2,3]	Absetzen bei Ikterus/ Leberenzymanstieg unter Therapie [2,3]	Unter strenger Überwachung, M: 1x 2,5mg	Absetzen bei Ikterus/ Leberenzymanstieg unter Therapie [2,3] KI: schwere Leber- insuffizienz	Leberfunktionsstörungen (div.). Vorsicht bzw KI	Keine Anpassung erforderlich KI: schwere Leber- insuffizienz	k.A.
Niereninsuffizienz	Cl _{Kreatinin} <40ml/min schrittweise Anpassung, s. Fachinformation Dialyse: Einige Filter können zu anaphylaktischen Reaktionen führen s. Fachinfo	Cl _{Kreatinin} 30 - 80 ml/min: I: 1x 5-10 mg Cl _{Kreatinin} 10 bis 30 ml/min; I: 1x 2,5 mg/d <u>iHD</u> I: 1x 2,5 mg/d nach HD Dialyse: Einige Filter können zu anaphyl. Reaktionen führen	Cl _{Kreatinin} 30 – 60 ml/min: I: 1x 2,5 mg M: 5 mg Cl _{Kreatinin} 10 -30 ml/min: I: 1x 1,25 mg M: 5 mg <u>iHD</u> I: 1x 1,25 mg M: 1x 5 mg	Cl _{Kreatinin} < 30 ml/min: Anpassung je nach Indikation, s. Fachinformation Dialyse: Einige Filter können zu anahylaktischen Reaktionen führen	Cl _{Kreatinin} < 40ml/min: schrittweise Anpassung, s. Fachinformation Dialyse: Einige Filter können zu anaphylaktischen Reaktionen führen	Keine Anpassung erforderlich Dialyse: Einige Filter können zu anaphylaktischen Reaktionen führen KI: nach NTx	Cl _{Kreatinin} < 80ml/min schrittweise Anpassung der Initialdosis, s. Fachinformation Dialyse: Einige Filter können zu anaphylaktischen Reaktionen führen
Dialysierbarkeit [7]	ja	ja	Nicht dialysiert	sehr gering	10-15% [5]	nein	ja
Relevante UAW (Gruppeneffekte spaltenübergreifend)							
UAW [1, 2, 4]	- Trockener Reizhusten - Hypotonie, Schwindel, Synkope - Angioneurotisches Ödem, Hautausschlag, Juckreiz - allergisierendes Potential gegenüber potentiellen Allergenen (Insektenstiche, Arzneimittel) - Hyperkaliämie, Serumkreatinin↑, Serumharnstoff↑ - Übelkeit, Diarrhoe, Bauchschmerzen - Kopfschmerzen, Schläfrigkeit						
Relevante WW (Gruppeneffekte spaltenübergreifend)							
WW [1, 2, 4]	• Diuretika, Patienten mit Salz-/ Flüssigkeitsmangel: Risiko für Volumenmangel, Hypotonie; Therapiestart ggf. Diuretikum 2-3 d pausieren • Kaliumsparende Diuretika, Kaliumsalze, Arzneimittel mit hyperkaliämischer Wirkung: Hyperkaliämierisiko↑ • NSAID: Wirkungsabschwächung ACE- Hemmer möglich, Verschlechterung Nierenfunktion möglich • Lithium: Lithium- Spiegel↑ • Antazida: Bioverfügbarkeit ACE- Hemmer↓						

Wirkstoffvergleich ACE- Hemmer

- Antidiabetika: ACE- Hemmer verstärken blutzuckersenkenden Effekt von Insulin und oralen Antidiabetika
- Allopurinol: Erhöhte Gefahr immunologischer Nebenwirkungen (Leukopenien, Hautreaktionen)
- Narkosemittel: starke Blutdrucksenkung möglich

Bezeichnung

Wirkstoff INN	Perindopril	Quinapril	Trandolapril
Listenpräparat andere Präparate (Bsp.)	Coversum®, Generika	Accupro®, Generika	Udrik®

Zulassung

Alle	Hypertonie		
Weitere Indikationen	• Herzinsuffizienz • stabile KHK	• Herzinsuffizienz	• LiVe Dysfunktion bei klinisch stabilen Patienten nach Myokardinfarkt

Dosierung (Hauptindikation)

Allg.: Titrationsschemata, Dosissteigerungen nach Stabilisierung i.d.R. nach 2-3 Wochen, CAVE Salz-, Flüssigkeitsmangel

Initialdosis	RR:	RR	RR
Erhaltungsdosis	I: 1x (2,5) - 5 mg	I: 1x 10 mg	I: 1x (0,5)-1mg
Tageshöchstdosis	E: q.s. M: 1x 10 mg	E: 1x 10 mg M: 2x 20 mg	E: 1x 1-2 mg M: 1x 4 mg
	<u>HI:</u>	<u>HI</u>	<u>LiVe</u>
	I: 1x 2,5 mg	I: (1) - 2x 2,5 mg	I: 1x 0,5 mg
	E: q.s.	E: 2x 5-10 mg	E: 1x 1-2 mg
	M: 1x 5 mg	M: 2x 20 mg	M: 1x 4 mg
Äquivalenzfaktor [1]	0,4	1,0	0,2
Q₀ [6]	0,4	0,2	0,44

Abkürzungen: I Initialdosis; E Erhaltungsdosis; M Tageshöchstdosis; iHD intermittierende Dialyse; D2M Diabetes mellitus Typ II, NTx Nierentransplantation; HI Herzinsuffizienz

Diese Information ist aus den genannten Quellen zusammengestellt und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; sie dient lediglich zur internen Information und ist nicht zur Weitergabe an Dritte bestimmt.

Literatur: wenn keine Angabe [2]

[1] Krankenhauspharmazie 11/2003

[2] Fachinformationen: Captopril ABZ® (07/2019), Enalapril 1A Pharma® (02/2022) RamiLich® (05/2019), Cibacen® (06/2022), Dynorm® (07/2020), Fosinorm® (01/2019), LisiHexal® (07/2019), Coversum® Arginin (10/2021), Accupro® (11/2023), Udrik® (04/2022)

[3] www.clinicalpharmacology.com (Zugriff 11/2011)

[4] Drug Facts and Comparisons Edition 2011

[5] ABDA- Datenbank, Zugriff über Ataxx 07/2016

[6] AID Klinik, Zugriff 6/2024

[7] Renal Drug Handbook Database [Zugriff 6/2024]