

Wirkstoffvergleich Betablocker

KRH Lenkungsinformation: Dok.Nr. 11898 | Version 9 vom 24.03.2025 | gültig bis: 23.03.2028 | Seite 1 von 3

	Bezeichnung					
Wirkstoff INN	Bisoprolol	Carvedilol	Nebivolol	Propranolol	Metoprolol	Atenolol
Listenpräparat	BisoHEXAL®	Carvedilol Hexal®	Nebivolol®-PUREN	Propra-Ratiopharm®	MetoHexal®	
andere Präparate (Bsp.)	Concor®, Concor cor®, div. Generika	Dilatrend®, div. Generika	Nebilet®, div. Generika	Dociton®, div. Generika	Beloc-Zok®, div. Generika	Tenormin® div. Generika
Zulassung						
Zugelassene Indikationen	• Hypertonie • Angina pectoris (A.p.) • stabile chronische Herzinsuffizienz mit (CHF) eingeschränkter Linksventrikelfunktionstörung, zus. zu ACE-Hemmern, Diuretika und optional Herzglykosiden	• Essentielle Hypertonie • stabile chronische Angina pectoris • Zusatzbehandlung bei mittelschwerer und schwerer, stabiler chronischer Herzinsuffizienz	• Essentielle Hypertonie • stabile, leichte bis mittelschwere, chronische Herzinsuffizienz (Zusatztherapie bei Patienten ≥ 70 J.)	• Arterielle Hypertonie • KHK • tachykarde Herzrhythmusstörungen • div.	• Hypertonie • Angina pectoris • stabile, gering bis mäßig ausgeprägte chronische Herzinsuffizienz mit eingeschränkter LVEF, + ACE-Hemmern, Diuretika und ggf. Herzglykosiden • div.	• Arterielle Hypertonie • chronisch stabile Angina pectoris oder instabile Angina pectoris • div.
Dosierung (I= Initialdosis, E= Erhaltungsdosis, M= Maximaldosis)						
Dosierung bei Hypertonie	I: 1x 5 mg E: 1x 10 mg M: 1x 20 mg	I: 1x 12,5 mg E: 1x 25 mg M: 2x 25 mg	I: 1x 5 mg E: 1x 5 mg M: 1 x 40 mg [3]	I: 2-3x 40 mg E: 2-3x 40-80 mg M: 2x 160 mg	1x 47,5- 190 mg	I: 1x 50 mg E: 1x 50- 100 mg M: 1x 100 mg
Dosierung andere Indikationen	<u>CHF:</u> Titrationsschema I: 1x 1,25 mg E: 1x 10 mg bzw max. tol. Dosis Max.: 1x 10 mg	<u>Stabile A.p.:</u> I: 2x 12,5 mg E: 2x 25 mg Max: 2x 50 mg <u>CHF:</u> Titrationsschema, I: 2x 3,125 mg E: max tol. Dosis Max: 2x 50 mg (<85kg 2x25mg)	<u>CHF:</u> Titrationsschema, I: 1x 1,25 mg E: max tol. Dosis Max: 1x 10 mg	<u>KHK:</u> I: 3x40 mg bei unzureichender Wirkung: 2-3x 80 mg Div.: s. Fachinfo	<u>A.p.:</u> 1x 47,5- 190 mg <u>CHF:</u> Titrationsschema <u>NYHA II:</u> I: 1x 23,75 mg E: 1x 190 mg bzw. max. tol. Dosis <u>NYHA III:</u> I: 1x 11,88 mg E: 1x 23,75 mg Max.: 1x 190 mg Div.: s. Fachinfo	<u>A.p.:</u> 1x 50 – 100 mg Div.: s. Fachinfo

Wirkstoffvergleich Betablocker

KRH Lenkungsinformation: Dok.Nr. 11898 | Version 9 vom 24.03.2025 | gültig bis: 23.03.2028 | Seite 2 von 3

Wirkstoff INN	Bisoprolol	Carvedilol	Nebivolol	Propranolol	Metoprolol	Atenolol
Dosisanpassung						
Höheres Alter	Initial niedrigste Dosis, keine Dosisanpassung	12,5 mg können ausreichend sein, sonst Titration (bei Hypertonie)	nicht erforderlich, Initialdosis 2,5mg	Keine Dosisanpassung [3]	Dosissteigerung mit besonderer Vorsicht	Ggf. Reduktion
Leberinsuffizienz	Schwere LI: max. 10 mg/Tag	Mäßiger LI: evtl. Dosisreduktion erforderlich, klin. manifeste LI: KI!	KI, aufgrund eingeschränkte Daten	bei schwerer LI mit reduzierter Dosis beginnen, vorsichtig auftitrieren [3]	bei schwerer LI mit reduzierter Dosis beginnen, vorsichtig auftitrieren [3]	Keine Dosisreduktion erforderlich [3]
Niereninsuffizienz	Keine Dosisanpassung; CrCl<20ml/min: max. 10 mg/Tag	Keine Dosisanpassung, Dosierung individuell festlegen	CrCl<30ml/min: Initialdosis 2,5 mg/Tag [3]. Kann auf 5mg gesteigert werden	bei schwerer NI Dosisreduktion	Keine Dosisanpassung	CrCl 10-30 ml/min: Dosisreduktion um 50% CrCl <10 ml/min: Reduktion um 75%
Dialysierbarkeit	Nicht [3] bzw. schlecht [4]	Nicht dialysierbar [3,6]	Nicht dialysierbar [6]	Nicht dialysierbar [3,6]	Nicht dialysierbar [3]	Ja [3,5]
Sonstiges						
β1-Selektivität	++		+		+	+
Relevante UAW: Gruppeneffekte						
UAW [1,3,4]	- Bradykardie - Verstärkung einer Herzinsuffizienz - Lebensbedrohliche Bronchokonstriktion		- AV-Block - Rebound-Effekt (Ausschleichen!) - periphere Durchblutungsstörungen (Raynaud-Syndrom)		- Hypoglykämie (Symptome maskiert)/Hyperglykämie - Hypertriglyzeridämie	
Relevante WW: Gruppeneffekte						
WW [1,3,4]	Allg.: Vielfältige WW, Kontraindikationen beachten!					

Wirkstoffvergleich Betablocker

Bezeichnung			
Wirkstoff INN	Betaxolol	Celiprolol	Pindolol
Präparate (Bsp.)	Kerlone®	Celipro Lich® Celitin®	Visken® nur noch Import (seit 2010 außer Handel)
Zulassung			
Hauptindikation (relevant für den Vergleich)	Arterielle Hypertonie	Arterielle Hypertonie	Arterielle Hypertonie
Weitere Indikationen	Ø	• KHK • Stabile Angina Pectoris	• KHK • div.
Dosierung (I= Initialdosis, E= Erhaltungsdosis, M= Maximaldosis)			
Dosierung bei Hypertonie	I: 1x 10 mg E: 1x 10-20 mg M: 1x 20 mg	I: 1x 200 mg E: 1x 200-400 mg M: 1x 400 mg	I: 3x 5 mg E: 3x 5-10 mg M: 3x 10mg [4]
Dosierung andere Indikationen	Ø	<u>KHK/Angina Pectoris:</u> I: 1x 200 mg E: 1x 200-400 mg	<u>KHK:</u> 3 x 2,5-5 mg [6]
Sonstiges			
β1- Selektivität	+	+	

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 6/2003, aktualisierte Version Mai 2005,
[2] Fachinformationen: BisoHEXAL® (07/21),-Carvedilol® Hexal (07/23), MetoHexal (05/21), Nebivolol Puren® 5 mg (07/23), Propra® ratio (02/14), Tenormin® 50mg(03/22), Kerlone® (01/21), Celitin® (06/17), Celipro Lich® (07/18), Visken® Tabs (03/2008) [3] www.clinicalpharmacology.com, Zugriff am 16.4.2024, [4] ABDA-Datenbank (Zugriff über Ataxx: Juni 2011/2016), [5] <https://www.uptodate.com>, Zugriff am 26.11.2020,
[6] <https://renaldrugdatabase.com/>, Zugriff am 16.4.2024