

Vergleichstabelle: Sartane

Prüfung und Genehmigung

Funktion:	Name:	Datum:	Unterschrift:
Autor	M. Stalder		
Co-Autor	R. Wegler		
Leiter Klinikbetreuung	Dr. H. Plagge		
Leiter Klinische Pharmazie	D. Bornand		
Leiter Qualitätssicherung	Dr. S. Deuster		

Historie und Gültigkeitsdauer

Die vorliegende Liste ersetzt die Version LL0035-V03, gültig ab: 10.2013
Diese Liste ist gültig bis zur nächsten Revision, längstens jedoch bis 3 Jahr(e) nach dem Gültigkeitsdatum gemäss Kopfzeile

Übergeordnete und Mitgeltende Dokumente

Dokumenten-Nr.:	Titel	Ausgabedatum
	Arzneimittel-Kompendium der Schweiz	2016
RL0023-V05	Listen	10/2012

Verteiler:

- Autorisierte Kopien gemäss Verteilerliste
- Informationskopien an:
 - alle Stationen auf Nachfrage

Bemerkungen:

Nur die mit **GROSSBUCHSTABEN** geschriebenen Arzneimittel, in den fett gedruckten Dosierungen, sind in der Arzneimittelliste gelistet und in der Spital-Pharmazie an Lager.

Datum:	11.11.16
Seite:	2 von 8
Gültig ab:	
Autorisierte Kopie Nr.:	
Dokumentnummer:	LL0035-V04.doc

Vergleichstabelle Sartane

Liste

Abkürzungsverzeichnis:

CYP	Cytochrom P450	s.c.	subcutan
i.m.	intramuskulär	$t_{1/2}$ Elim	Eliminationshalbwertszeit
i.v.	intravenös	WS	Wirkstoff
Krea _{cl}	Kreatininclearance	WW	Wechselwirkung
MB	Metabolit		

Die Angaben dieser Liste wurden nach bestem Wissen zusammengetragen, es kann jedoch keine Garantie über die Richtigkeit der Angaben übernommen werden.

Copyright Spital-Pharmazie 2016

Diese Liste darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Autors nicht kopiert und in andere Websites oder Medien übernommen werden.

Vergleichstabelle Sartane
Liste

	APROVEL	ATACAND	COSAAR	DIOVAN	Micardis	Teveten	Votum	Edarbi
Wirkstoff in Salzform	Irbesartan	Candesartan-cilexetil	Losartan	Valsartan	Telmisartan	Eprosartan	Olmesartan medoxomil	Azilsartan medoxomil
Darreichungsformen - oral	Tabl à 150 mg , 300 mg	Tabl à 4 mg, 8 mg , 16 mg , 32 mg	Tabl. à 12.5 mg, 50 mg , 100 mg	Tabl. à 40mg, 80 mg , 160 mg	Tabl. à 40 mg, 80 mg	Tabl. à 600 mg	Tabl. à 10 mg, 20 mg, 40 mg	Tabl. à 20 mg, 40 mg, 80 mg
Teilbarkeit / Dosishalbierung	nein [1]	ja [1] [4]	50 mg Filmtabl. teilbar; 100 mg Filmtabl. nicht teilbar	40 mg teilbar; 80 und 160 mg nicht teilbar [12]	nein [1]	nein [1] [2]	nein [1]	Galenisch kein Problem, anfangs BD engmaschig überwachen [3]
in Wasser dispergierbar	ja							k.A.
zermörserbar / sondengängig	ja / ja [1] [4]	ja / ja [1] [4] [5]	ja / ja [6]	ja / ja [1] [4] [7]	ja / ja erst direkt vor Applikation zubereiten [8] [9]	ja / ja [1]	ja / ja [1]	Nicht empfohlen [3]
Wirkstoff-identische Handelspräparate (Auswahl)	div. Irbesarten-Präparate	Blopress, Pemzek u. div. Candesartan-Präparate	div. Losartan-Präparate	Valtan-Mepha u. div. Valsartan-Präparate	Kinzal u. div. Telmisartan-Präparate	Eprotan-Mepha	Olmetec, Olmesartan-Mepha	---
Pharmakokinetik								
t _{1/2} Elimination	11 - 15 h	9 h	WS 2 h / MB 6 - 9 h	9 h	> 20 h	5 - 9 h	10 – 15 h	11 h
Wirkdauer (h)	24	24	24	24	24	24	24	24
Bioäquivalenz bzw. Bioverfügbarkeit (%-Werte von AUC, C _{max} , t _{max})	60 – 80%	40%	ca. 33%	23%	ca. 50%	ca. 13%	ca. 26%	ca. 60%
Verzögerte Absorption mit Nahrung	Keine klinisch relevante Beeinflussung durch gleichzeitige Einnahme mit oder ohne eine Mahlzeit. Die Einnahme ist unabhängig von der Mahlzeit möglich							
Plasmaproteinbindung (%)	ca. 96%	> 99%	> 99%	94-97%	> 99,5%	98%	> 99%	> 99%

Vergleichstabelle Sartane
Liste

	APROVEL	ATACAND	COSAAR	DIOVAN	Micardis	Teveten	Votum	Edarbi
Verteilvolumen Vd	53 – 93 l	0.1 l/kg	34 l	17 l	500 l	13 l	16-29 l	16 l
Clearance Cl-tot. (L/h)	9.4 – 10.6	1.55	36 / aktiver Metabolit: 3	2	60	7.8	1.3	orale Clearance: 4.7 [11]
Art der Elimination (Q ₀)	biliär und renal	biliär und renal	biliär und renal	biliär und renal	biliär	biliär und renal	biliär und renal	biliär und renal
Prodrug	nein	ja	nein	nein	nein	nein	ja	ja
Metabolisierung	CYP2C9	gering CYP2C9	CYP2C9 / CYP3A4	nein	nein	nein	nein	CYP2C9
Slow-Metabolizer	k.A.	k.A.	ja	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Aktive Metaboliten	keine	keine	ja	keine	keine	keine	keine	keine
First-Pass Effekt	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Klinische Daten								
Wirkmechanismus	Selektiver Angiotensin II- Rezeptor-Antagonist (am Typ AT1)							
Indikation(en)								
- essenzielle Hypertonie	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
- zur Behandlung der diabet. Nephropathie bei hyperten. Typ II-Diabetikern	JA	NEIN	JA	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
- Reduktion des Schlaganfallrisikos bei Hypertonikern mit linksvent. Hypertrophie	NEIN	NEIN	JA	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN

Vergleichstabelle Sartane
Liste

	APROVEL	ATACAND	COSAAR	DIOVAN	Micardis	Teveten	Votum	Edarbi
Äquivalenzdosis orientiert an mittlerer Erhaltungsdosis [4]	150 mg	8 mg	50 mg	80 mg	40 mg	600 mg	20 mg	40 mg [10]
Dosisanpassung bei								
- älteren Patienten	NEIN							
- Niereninsuffizienz	keine Dosisanpassung notwendig, jedoch regelmässige Kontrolle des Serumkalium- und Serumkreatininspiegels empfohlen	keine Dosisanpassung bei $Krea_{Cl} \geq 30$ ml/min. Bei $Krea_{Cl} < 30$ ml/min keine Erfahrung, initial max. 4 mg	Bei $Krea_{Cl} < 10$ ml/min die Anfangsdosis reduzieren.	keine Dosisanpassung notwendig bei $Krea_{Cl} < 10$ ml/min nicht empfohlen	keine Dosisanpassung notwendig	Bei $Krea_{Cl} \geq 30$ ml/min keine Dosisanpassung. Vorsicht bei Patienten mit $Krea_{Cl} < 30$ ml/min und Dialysepatienten	Bei $Krea_{Cl} 30-80$ ml/min keine Dosisanpassung. bei $Krea_{Cl} < 20$ ml/min nicht empfohlen	keine Therapieerfahrung bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz, bei leicht bis mässig eingeschränkter Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich
- Leberinsuffizienz	- keine Dosisanpassung bei leicht bis mässig eingeschränkter Leberfunktion (max. Tagesdosis 150 mg) - Keine klinischen Erfahrungen bei starker eingeschränkter Leberfunktion → kontraindiziert	- Dosititration bei leichter bis mässiger Leberinsuffizienz, Initialdosis 4 mg; - keine Erfahrung bei schwerer Leberinsuffizienz und/oder Cholestase → kontraindiziert	- Patienten mit Leberfunktionsstörung sollten geringere Anfangsdosis erhalten. - bei schwerer Leberinsuffizienz → kontraindiziert	- keine Dosisanpassung bei Leberinsuffizienz nicht biliären Ursprungs u. ohne Cholestase - bei leichter bis mittelschwerer Leberinsuffizienz max. Tagesdosis 80mg	- bei leichter bis mässiger Leberinsuffizienz max. 40 mg; - schwere Leberinsuffizienz ist kontraindiziert	- begrenzte Erfahrungen, Vorsicht geboten - schwere Leberinsuffizienz ist kontraindiziert	- Patienten mit mässig eingeschränkter Leberfunktion (Initialdosis 10 mg, max. Tagesdosis 20 mg) - begrenzte Erfahrung bei stark eingeschränkter Leberfunktion	- bei leichter bis mässiger Leberfunktionsstörung ist eine engmaschige Überwachung erforderlich (empfohlene Anfangsdosis 20 mg) - bei schwerer Leberinsuffizienz ist die Anwendung nicht empfohlen

Vergleichstabelle Sartane
Liste

	APROVEL	ATACAND	COSAAR	DIOVAN	Micardis	Teveten	Votum	Edarbi
Kontraindikationen	Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe							
	Stark eingeschränkte Leberfunktion	Schwere Leberfunktionsstörungen, Cholestase	Schwere Leberinsuffizienz	---	Schwere Leberfunktionsstörungen, Cholestase	---	Schwere Leberfunktionsstörungen, Cholestase	---
	- hereditäres Angioödem - Entwicklung eines angioneurotischen Ödems unter früherer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen	- hereditäres Angioödem - Entwicklung eines angioneurotischen Ödems unter früherer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen	- hereditäres Angioödem - Entwicklung eines angioneurotischen Ödems unter früherer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen	- hereditäres Angioödem - Entwicklung eines angioneurotischen Ödems unter früherer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen	- hereditäres Angioödem - Entwicklung eines angioneurotischen Ödems unter früherer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen	- hereditäres Angioödem - Entwicklung eines angioneurotischen Ödems unter früherer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen	---	- hereditäres Angioödem - Entwicklung eines angioneurotischen Ödems unter früherer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen
	---	---	---	Schwere Niereninsuffizienz (Krea _{cl} < 10ml/min)	Erblich bedingte Fruktoseintoleranz	Hämodynamisch relevante bilaterale renovaskuläre Erkrankungen oder schwere arterielle Stenose einer einzeln funktionierende Niere	---	---
WW m. Nahrungsmitteln	NEIN							
Schwangerschaft u. Stillzeit	kontraindiziert	kontraindiziert	kontraindiziert im 2. und 3. Trimenon, nicht empfohlen im 1. Trimenon und in der Stillzeit	kontraindiziert	kontraindiziert im 2. und 3. Trimenon und in der Stillzeit, im 1. Trimenon nur wenn eindeutig erforderlich	kontraindiziert im 2. und 3. Trimenon, nicht empfohlen im 1. Trimenon und in der Stillzeit	kontraindiziert	kontraindiziert im 2. und 3. Trimenon, nicht empfohlen im 1. Trimenon und in der Stillzeit

Vergleichstabelle Sartane

Liste

Literaturangaben:

- [1] Krankenhauspharmazie: Arzneimittelapplikation über Sonde und enterale Ernährung [2010; 31. Jahrgang S. 306-330] eingesehen: 2016-08
- [2] Info_Teveten_2013-06.pdf
- [3] Info_Edarbi_2013-06.pdf
- [4] Krankenhauspharmazie: AABG: Preisgünstige Therapiealternative nach § 115c SGB V: Vergleichstabelle Angiotensin-Rezeptorantagonisten zur Behandlung der essenziellen Hypertonie [Aktualisierte Version, Stand: 1. Januar 2005] eingesehen: 2016-08
- [5] Info_Zermörserbarkeit_AstraZeneca_2011-07.pdf
- [6] Info_Merck_2013-03.pdf
- [7] Info_Novartis_2013_04.pdf
- [8] Info_Boehringer_2013-02.pdf
- [9] Info_Micardis_2007-05.pdf
- [10] PZonline_Edarbi_2013-06.pdf
- [11] Info_Edarbi_Takeda_2016_08.pdf
- [12] Info_Diovan_Novartis_2016_08.pdf