

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Labetalol	p.o.	200 mg	2 × tägl., langsam erhöhen auf 600–800 mg/d	Rp
	i.v.	100 mg	Auch als Infusion	
Lacidipin	p.o.	2–4 mg	Initial: 1 × tägl. 2 mg, Dauer: nach 4 Wochen 1 × tägl. 4 mg	Rp
Lacosamid	p.o.	50–200 mg	Erw., Jugendl. und Kdr. über 50 kg initial: 2 × tägl. 50 mg; nach 1 Woche Erhöhung auf 2 × tägl. 100 mg; nach jeweils 1 Woche Erhöhung um 2 × tägl. 50 mg bis insgesamt auf 2 × tägl. 200 mg; Kinder und Jugendl. unter 50 kg initial: 2 mg/kg KG/d; nach 1 Woche: 4 mg/kg KG/d; weitere wöchentliche Erhöhung um 2 mg/kg KG/d möglich; Maximaldosis bei unter 40 kg: 10 mg/kg KG/d; Maximaldosis bei 40–50 kg: 12 mg/kg KG/d	Rp
	Sirup	10 mg/ml	Erw., Jugendl. und Kinder ab 50 kg KG: Initial: 2 × tägl. 50 mg; nach 1 Woche Dosiserhöhung auf 2 × tägl. 100 mg; nach jeweils 1 Woche Dosiserhöhung um 2 × tägl. 50 mg bis insgesamt auf 2 × tägl. 200 mg, Kinder und Jugendl. unter 50 kg initial: 2 mg/kg KG/d; nach 1 Woche: 4 mg/kg KG/d; weitere wöchentliche Erhöhung um 2 mg/kg KG/d möglich; Maximaldosis bei unter 40 kg: 10 mg/kg KG/d; Maximaldosis bei 40–50 kg: 12 mg/kg KG/d	
	i.v. Infusion	10 mg/ml	Langsam über 15–60 min i.v. infundieren. Cave: Dosisreduktion bei Niereninsuffizienz: Kreatinin-Clearance < 30 ml/min	
Lactitol	Pulver	10,0 g	Initial: 1 × tägl. 20,0 g; später Dosisreduktion auf 1 × tägl. 10,0–15,0 g individuell möglich	Rp
Lactoflavin	siehe Vitamin B ₂			
Lactulose	p.o.	10,0 g	1 × morgens als Dauerdosis, zu Anfang doppelte Dosis, Kinder: Anfangsdosis 10,0 g, Erhaltungsdosis 5000 mg	
Lactylphenetidin	p.o.	250 mg		
Lamivudin	p.o.	100 mg	1 × tägl. 100 mg. Cave: bei Niereninsuffizienz Dosisreduktion erforderlich bei GFR unter 50 ml/min Kdr. 3 Monate bis 1 Jahr: 2 × tägl. 5 mg Kdr. ab 1 Jahr: 2 × tägl. 5 mg	Rp



Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Lamotrigin	p.o.	50–200 mg	Zur Kombinationsbehandlung bei Anfallserkrankungen a) ohne Zusatz von Valproinsäure: erste 14 Tage: 1 × tägl. 50 mg, zweite 14 Tage: 2 × tägl. 50 mg, Erhaltung: 2 × tägl. 100–200 mg, b) mit Zusatz von Valproinsäure: erste 14 Tage: jeden 2. Tag 25 mg, zweite 14 Tage: 1 × tägl. 25 mg, Erhaltung: 2 × tägl. 50–100 mg, Kdr. 2–12 J.: 1 × tägl. 1–15 mg/kg KG, max. 200 mg/d als Erhaltungsdosis	Rp
Lanadelumab	i.v.	300 mg	Erw. und Jugendl. ab 12 Jahren: initial 1 × 300 mg i. v. alle 2 Wochen. Wird unter der Behandlung Attackenfreiheit erreicht, kann eine Dosisreduktion auf 1 × 300 mg alle 4 Wochen versucht werden.	Rp
Lanatosid A	p.o. i.v.	0,2 mg 0,2 mg	Individuell einstellen	Rp
Lanatosid B	p.o.	0,2 mg	Erhaltungsdosis	Rp
Lanatosid C p.o.: 1 mg, 2 mg i.m., i.v.: 1 mg, 2 mg (2. AB-DDR)	p.o. p.o. i.m., i.v.	2 mg 0,25 mg 4 mg	3 Tage zur Einleitung, individuell einstellen Erhaltungsdosis 3 × tägl. 2 × tägl. bis zur Kompensation	Rp
Landiololhydrochlorid	i.v. Infus.	10–40 µg/kg KG/min	Initial: 100 µg/kg KG i.v. innerhalb von 1 min, Fortsetzung: 10–40 µg/kg KG/min kontinuierlich	Rp
Lanreotidacetat	s.c.	60 mg	Initial: 1 × 60 mg alle 28 Tage; nach 3 Monaten Anpassung der Dosis je nach Wirkung	Rp
Lansoprazol	p.o.	15–30 mg	Erw.: 1 × tägl. 15–30 mg. Cave: Dosisreduktion auf 15 mg/d erforderlich bei Leber- und Niereninsuffizienz; Vorsicht bei älteren Menschen bei Einnahme länger als 8 Wochen (Priscus-Liste)	Rp
Lanthan(III)-carbonat	p.o.	250– 750 mg	Initial: in Abhängigkeit vom Serum-phosphatspiegel: > 1,8–2,4 mmol/l: 3 × tägl. 250 mg, > 2,4–2,9 mmol/l: 3 × tägl. 500 mg, > 2,9 mmol/l: 3 × tägl. 750 mg	Rp
Lapatinibditosilat-Monohydrat	p.o.	1250 mg	1 × tägl. 1250 mg 1 Std. vor oder nach den Mahlzeiten fortlaufend während 21 Tage; in Kombination mit 200 mg/m ² KOF und Tag Capecitabin, in 2 ED an den Tagen 1–14 zu den Mahlzeiten, 1 × tägl. 1500 mg in Kombination mit Aromatasehemmer	Rp

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Laronidase	i.v. Infusion	100 E/ml	1 × 100 E/kg KG/Woche	Rp
Laropiprant	p.o.	20 mg	Initial: 1 × tägl. 20 mg + 1000 mg Nicotinsäure vor dem Schlafen. Dauer: nach 4 Wochen 1 × tägl. 40 mg + 2000 mg Nicotinsäure. Cave: eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion	Rp, AMG § 5
Larotrectinibisulfat	p.o.	100 mg	Erw.: 2 × tägl. 100 mg p.o., Kdr. u. Jugendl.: 2 × tägl. 100 mg/m ² KOF, max. 100 mg pro Dosis, Behandlungsdauer: bis zur Krankheitsprogression oder inakzeptabler Toxizität; bei zu hoher Toxizität Dosisanpassung bei Erw.: 1. Phase: 2 × tägl. 75 mg; 2. Phase: 2 × tägl. 50 mg; 3. Phase: 1 × tägl. 100 mg; bei Kdr. mit KOF < 1 m ² : 1. Phase: 2 × tägl. 75 mg/ m ² ; 2. Phase: 2 × tägl. 50 mg/ m ² ; 3. Phase: 2 × tägl. 25 mg/ m ² . Cave: bei mäßig bis stark eingeschränkter Leberfunktion Reduzierung der Anfangsdosis um 50 %	Rp
Larotrectinibisulfat	p.o.	20 mg/ml	Erw.: 2 × tägl. 100 mg; Kinder u. Jugendl.: 2 × tägl. 100 mg/m ² KOF	Rp
Lasmiditan	p.o.	50–200 mg	Erw. initial: 1 × 100 mg, für stärkere Wirksamkeit: 1 × 200 mg, für bessere Verträglichkeit: 1 × 50 mg. Tritt der Migräneschmerz innerhalb von 24 Std. erneut auf, kann nach Einnahme von 50 oder 100 mg mit einem Abstand von 2 Std. zur Ersteinnahme eine zweite Dosis derselben Stärke eingenommen werden. Maximaldosis innerhalb von 24 Std.: 200 mg, Leberfunktionsstörung: Anwendung bei schwerer Leberfunktionsstörung nicht empfohlen	Rp
Latamoxef	i.m., i.v.	500–2000 mg	Einzel-dosis alle 12 h, max. Tagesdosis 6000 mg; kein Alkohol bis 2 Tage nach letzter Dosis; auf Blutgerinnungsstörungen achten	Rp
Latanoprost	AT	0,005 %	1 × tägl. (abends) 1 Tropfen	Rp
Lauromacrogol 400	siehe Macrogollaurylether			
Lecithinum ex ovo (3-Phosphatidylcholin)	p.o.	500–1000 mg	3 × tägl.	
Lecithinum ex soja	p.o.	500–1000 mg	Erw.: 2–3 × tägl. 750 mg bis max. 2700 mg/d, Jugendl.: 2 × tägl. 750 mg	



Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Ledipasvir	p.o.	90 mg	Erw.: 1 × tägl. 90 mg in Kombination mit 400 mg Sofosbuvir, Kdr. ab 3. J. und Jugendl.: 1 × tägl. 45 mg (200 mg Sofosbuvir) bei 17–35 kg KG; 1 × tägl. 90 mg (400 mg Sofosbuvir) bei mehr als 35 kg KG	Rp
Lefamulin	p.o. i.v.	600 mg 150 mg	600 mg alle 12 Std. für 5 Tage Infusion: 150 mg alle 12 Std. über 60 min	Rp
Leflunomid	p.o.	10–100 mg	Initial: 1 × 100 mg tägl., für 3 Tage; Erhaltung: 1 × 10–20 mg tägl.	Rp
Lenalidomid	p.o.	25 mg	1 × tägl. 25 mg an den Tagen 1–21 der sich wiederholenden 28-Tage-Zyklen. Zusätzlich: 1 × tägl. 40 mg Dexamethason p.o. an den Tagen 1–4, 9–12 und 17–20 eines jeden 28-Tage-Zyklus für die ersten 4 Zyklen; anschließend: 1 × tägl. 40 mg an den Tagen 1–4 des 28-Tage-Zyklus	Rp*)
*) Verordnung nur auf T-Rezept				
Lenvatinib-Mesilat	p.o.	24 mg	1 × tägl. 24 mg Dosisanpassung ggf. gemäß Toxizitäts-Managementplan und Co-Therapie. Cave: bei schweren Leber- oder Nierenfunktionsstörungen Dosisreduktion auf 14 mg erforderlich	Rp
Lepirudin	i.v.	0,15– 0,4 mg/kg KG	Initial: 0,4 mg/kg KG als Bolus, Dauerinfusion: 0,15 mg/kg KG/h	Rp
Lercanidipin-hydrochlorid	p.o.	10 mg	1 × tägl. 10 mg mind. 15 min vor einer Mahlzeit	Rp
Lesinurad	p.o.	200 mg	Erw.: 1 × tägl. 200 mg morgens in Kombination mit einem Xanthin-Oxidase-Inhibitor. Cave: keine Anwendung bei schweren Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance unter 30 ml/min)	Rp
Letermovir	p.o. i.v.	480 mg 480 mg	1 × tägl. 480 mg p.o. 1 × tägl. 480 mg i.v. über 60 min. Die Therapie sollte spätestens 28 Tage nach der Transplantation starten und für 100 Tage fortgesetzt werden. Bei Kombination mit Ciclosporin Dosisreduktion auf 240 mg/d	Rp
Letrozol	p.o.	2,5 mg	1 × tägl.	Rp
L-Leucin	p.o.	500 mg	3 × tägl.	
Leucinocain	Balsam	5 %	Mehrmals tägl.	

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Leuprorelin	s.c.	3,6/5 mg	Erw.: 1 × monatlich 3,6 mg subkutan oder alle 3 Monate 5 mg subkutan als Implantat unter die Bauchhaut	Rp
	s.c.	6,96/ 20,87/ 41,7 mg	Erw.: 1 × monatlich 6,96 mg oder alle 3 Monate 20,87 mg subkutan als Injektion oder alle 6 Monate 41,7 mg subkutan als Injektion	
Levacetylmethadol-hydrochlorid	Infusion	10 mg/ml	60–90 mg 3 × wöchentl.	Rp, BtM
Levallorphan	i.v.	1 mg	0,5 mg evtl. 5–10 min nach erster Injektion	Rp
Levamisolhydrochlorid	p.o.	50 mg	Alle 8 h 50 mg an 3 aufeinanderfolgenden Tagen, jede 2. Woche 1 Jahr lang	Rp
Levetiracetam	p.o.	500 mg	Erw.: 2 × tägl. 500 mg; Erhöhung um 2 × tägl. 500 mg alle 2–4 Wochen bis 2 × 1500 mg möglich. Bei Säugl. ab 1 Monat, Kdr. und Jugendl.: individuelle Dosierung nach Körpergewicht erforderlich; Therapiebeendigung: Dosisverminderung bei Erw., Kdr. ab 4 J. u. Jugendl. über 50 kg nicht mehr als 2 × tägl. 500 mg alle 2–4 Wochen. Cave: Dosisreduktion bei eingeschränkter Leberfunktion, keine Anwendung bei eingeschränkter Nierenfunktion mit Kreatinin-Clearance < 30 ml/min	Rp
Levobunolhydrochlorid	AT	0,1–0,5 %	2 × tägl. 1 Tropfen/Auge	Rp
Levobupivacain-hydrochlorid	i.v. Infusion	12,5– 75 mg/ 10 ml	Postoperative Schmerzen: 10–15 ml/ einer Lösung 1,25 mg/ml. Lumbale Epiduralanalgesie: 4–10 ml/h einer Lösung 1,25 mg/ml	Rp
Levocabastin-hydrochlorid	AT	0,05 %	Ab 1 Jahr: 2 × tägl. 1 Tropfen in jedes Auge	
	NS	0,05 %	2 × tägl. 2 Sprühstöße in jedes Nasenloch	
Levocarnitin	p.o.	1000 mg	3 × tägl. 1000 mg	
Levocetirizin-hydrochlorid	p.o.	5 mg	Erw. und Kinder ab 6 Jahren: 1 × tägl. 5 mg, Kinder 2–6 Jahre: 2 × tägl. 1,25 mg	Rp*)
*) ausgenommen in festen Zubereitungen zur oralen Anwendung in Konzentrationen von 5 mg je abgeteilter Form, sofern auf Behältnissen und äußeren Umhüllungen ein Beschränkung der Anwendung auf Erwachsene und Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensjahr angegeben ist.				
Levodopa	p.o.	250 mg	1 × tägl. 30 min nüchtern vor dem Essen, individuell einstellen bei Steigerungen in 3-tägigen Abständen um jeweils 250 mg, Erhaltungsdosis 1000–4000 mg/d	Rp
Levodropropizin	p.o.	6 mg/ml	1–3 × tägl. 60 mg	Rp*)
*) ausgenommen zur oralen Anwendung bei Erwachsenen und Kindern ab dem vollendeten 2. Lebensjahr zur symptomatischen Therapie des Reizhustens und einer Anwendungsdosis von bis zu 7 Tagen				

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Levofloxacin	p.o.	250–500 mg	Erw.: 1–2 × tägl. 250–500 mg je nach Infektion, Nierenfunktionsstörung: Dosisanpassung notwendig	Rp
	i.v.	500 mg	1 × tägl. 500 mg i.v. Cave: bei älteren Menschen (Priscus-Liste)	
Levofolinsäure-Dinatrium	siehe Folinsäure			
Levomenol	siehe (–)α-Bisabolol			
Levomepromazin	p.o.	20 mg/d	Ambulant: langsam steigern bis 75 mg/d, ggf. 150 mg/d,	Rp
	p.o.	50 mg/d	stationär: langsam steigern bis 600 mg/d	
	i.m.	25 mg/d	Schema wie Einnahme p.o. Kinder: 1 mg/kg KG/d. Cave: bei älteren Menschen (Priscus-Liste)	
Levomethadon-hydrochlorid	p.o.	2,5 mg	Einzel-dosis erhöhbar bis 7,5 mg. Bei Wiederholung niedriger dosieren. Bei Kindern nur in Ausnahmefällen. Vorsicht während der Stillzeit, da die Substanz in die Muttermilch übergeht	Rp, BtM
	s.c., i.m.	2,5 mg	Erhöhbar bis 7 mg, siehe auch oben	
	i.v.	2,5 mg	Sehr langsam injizieren. Cave: bei älteren Menschen (Priscus-Liste)	
Levonorgestrel	p.o.	0,03 mg	1 × tägl. 0,03 mg, jeweils zur gleichen Tageszeit, Anwendung als Notfallkontrazeptivum: 1 × 1,5 mg innerhalb 12, max. 72 Std. nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr	Rp*)
*) ausgenommen in Zubereitungen zur oralen Anwendung ohne Zusatz weiterer arzneilich wirksamer Bestandteile in einer Konzentration bis zu 1,5 mg Wirkstoff je abgeteilter Arzneiform und in Packungen mit einem maximalen Wirkstoffgehalt von 1,5 mg zur Notfallkontrazeption				
Levopropylhexedrin-hydrochlorid	p.o.	25 mg	2 × tägl. (vormittags und nachmittags, möglichst nicht abends), 30–60 min vor der Mahlzeit	Rp
Levorphanolhydrogen-tartrat · 2 H₂O	p.o.	1,5 mg	1 × tägl. 1,5–3 mg	Rp, BtM*)
	s.c. i.m.			
*) verkehrsfähig, aber nicht verschreibungsfähig				
Levosimendan	i.v. Infusion	0,025–0,05 mg/ml	Initial: 6–12 µg/kg über einen Zeitraum von 10 min, Dauer: 0,1 µg/kg/min über ca. 24 Std. Der Patient ist 30–60 min nach Therapiebeginn zu überprüfen auf ggf. Dosisanpassung: Dosisreduktion auf ggf. 0,05 µg/kg/min oder Dosiserhöhung auf 0,2 µg/kg/min. Cave: bei stark eingeschränkter Leber- und Nierenfunktion ggf. Dosisreduktion erforderlich	Rp

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Levothyroxin-Natrium p.o.: 0,3 mg, 1 mg (2. AB-DDR)	p.o.	25 µg	Beginn 1 × tägl.; langsam erhöhen zum individuellem Bedarf (Bereich: 0,15–0,5 mg/d)	Rp
	i.v. Infusion	300 µg	Für Notfälle: siehe Fachinformation	
Lidocainhydrochlorid	i.v., i.v. Infusion	50–100 mg	i.v. bei Herzarrhythmien, ggf. Fortsetzung mit i.v. Infusion (3 mg/min)	Rp*)
	Injektion	0,5–1 %	0,5 % zur Infiltrationsanästhesie, 1 % zur Leitungsanästhesie	
	Lösung	4 %	Zur Oberflächenanästhesie (max. 5 ml)	
	Urethral-sal-be Creme, Salbe OT	2 % 0,5–10 % 10 %	Nur durch den Arzt anzuwenden. Cave: bei älteren Menschen (Priscus-Liste)	
*) - ausgenommen zur parenteralen Anwendung ohne Zusatz weiterer arzneilich wirksamer Bestandteile in Konzentrationen bis zu 2 % zur intrakutanen Anwendung an der gesunden Haut im Rahmen der Neuraltherapie und zur subkutanen und intramuskulären Infiltrationsanästhesie zur Durchführung von Dammschnitten und zur Naht von Dammschnitten und Dammrissen im Rahmen der Geburt in einer Konzentration von bis zu 1 %, einer Einzeldosis von bis zu 10 ml und einer Menge von bis zu 10 ml je Ampulle zur Abgabe an Hebammen und Entbindungspfleger im Rahmen ihrer Berufsausübung, - ausgenommen zum Aufbringen auf die Haut oder Schleimhaut; außer a) zur Anwendung am Auge und am äußeren Gehörgang und b) zur Linderung der Symptome von neuropathischen Schmerzen nach einer Herper-Zoster-Infektion (Post-Zoster-Neuralgie)				
Lidoflazin	p.o.	60 mg	1 × tägl. in der 1. Behandlungswoche, dann nach Bedarf steigern bis 3 × tägl. während der Mahlzeit; klinisch bei Herzrhythmusstörungen höhere Dosierung	Rp
Linaclotid	p.o.	290 µg	1 × tägl. 290 µg 30 min vor einer Mahlzeit	Rp
Linagliptin	p.o.	5 mg	1 × tägl. 5 mg	Rp
Lincomycin	p.o.	500 mg	3–4 × tägl. Kinder über 1 Monat: 30–60 mg/kg KG/d auf 3 Dosen verteilt	Rp
	i.m.	600 mg	Alle 12–24 Std.	
	i.v. Infusion	600 mg	Alle 8–12 Std. Kinder über 1 Monat: 100 mg/kg KG/d in 2–3 Einzeldosen	
Lindan	siehe Hexachlorcyclohexan			
Linezolid	p.o.	600 mg	Erw.: 2 × tägl. 600 mg für 10–14 Tage	Rp
	i.v.	2 mg/ml	Erw.: 2 × tägl. 600 mg für 10–14 Tage	
Linimentum ammoniatum	Einreibung	k. A.	Unverdünnt	
Linimentum ammoniatum-camphoratum	Einreibung	k. A.	Unverdünnt	
Linimentum Capsici comp.	Einreibung	k. A.	Unverdünnt	



Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Linimentum saponato-camphoratum	Einreibung	k. A.	Unverdünnt	
Liothyronin p.o.: 0,1 mg, 0,3 mg (2. AB-DDR)	i.v. Infusion	0,1 mg	Nach Anweisung	Rp
Liothyronin-hydrochlorid	p.o.	0,02–0,075 mg	Initial: 1 × tägl. 0,02 mg, Erhaltung: 1 × tägl. 0,05–0,075 mg	Rp
Liothyronin-Natrium	p.o.	0,025–0,075 mg	Initial: 1 × tägl. 0,025 mg, Erhaltung: 1 × tägl. 0,05–0,075 mg	Rp
Lipegfilgrastim	s.c.	6 mg	1 × 6 mg s.c. etwa 24 Std. nach Beendigung einer Chemotherapie	Rp
Lipidthromboplastin	siehe Thromboplastin, partielles			
α-Liponsäure	p.o. i.m. i.v.	100 mg 25 mg 50 mg	3 × tägl. 2 × tägl. 2 × tägl. In schweren Fällen 2 × 150 mg (bis 2 × 250 mg)	
Liquor Ammonii anisatus	p.o.	500 mg	27 Tropfen mehrmals tägl.	
Liquor Carbonis detergens	Salbe Pinselung	10 % k. A.	Unverdünnt	Rp
Liquor Lithanthracis acetonum (10%)	Pinselung	k. A.	Unverdünnt	Rp
Liquor Natrii hypochlorosi	p.o. Mundspül. Wundspül.	500 mg 0,5 % 2,0 %	10 Tropfen 200-fach verdünnt 50-fach verdünnt	
Liquor Natrii silicici	Verbandmittel	k. A.	Unverdünnt	
Liraglutid	s.c.	6 mg/ml	Diabetestherapie: Erw. und Jugendl. ab 10 J. initial 1 × tägl. 0,6 mg, Erhöhung nach einer Woche auf 1 × tägl. 1,2 mg bzw. 1,8 mg, Adipositas-therapie: initial: 1 × tägl. 0,6 mg; Dauer: Dosiserhöhung im Abstand von mind. einer Woche jeweils um 0,6 mg bis zur Gesamtdosis von 3 mg/d	Rp
Lisdexamfetamin-dimesilat	p.o.	30 mg	Erw.: Initial 1 × tägl. 30 mg morgens; im Wochenabstand kann die Dosis um 20 mg bis max. 1 × 70 mg tägl. erhöht werden. Kinder ab 6 Jahren: initial 1 × tägl. 30 mg morgens; Dosis kann im Wochenabstand um 10 mg bis max. 1 × tägl. 70 mg erhöht werden	Rp, BtM
Lisinopril	p.o.	5 mg	Initial: 1 × tägl. Erhaltung: 1 × 10–20 mg	Rp

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Lisocabtagen maraleucel	i.v.		Siehe Fachinformation	Rp
Lisuridmaleat	p.o.	0,025 mg	Zur Migräneprophylaxe: 1. und 2. Tag 1 × tägl. (abends), 3. und 4. Tag 2 × tägl. (morgens und abends), ab 5. Tag 3 × tägl. Nach 6 Monaten Pause von 1–2 Monaten. Nicht während Schwangerschaft und Stillzeit, bei schweren peripheren Durchblutungsstörungen und Koronarinsuffizienz	Rp
	p.o.	0,1 mg	Bei Indikationen zur Prolactinhemmung. 1. und 2. Tag 1 × tägl. (abends), 3. und 4. Tag 2 × tägl. (morgens u. abends), ab 5. Tag 3 × tägl. Erhöhhbar bis max. 4 × 0,6 mg. Zum Abstillen doppelte Dosierung 14 Tage lang, nach gleichem Schema. Bei primärem Abstillen 2–3 × tägl. 0,2 mg 14 Tage lang	
Lithiumadipat 1500 mg, 4500 mg (DAB 7-DDR) *) zur Prophylaxe und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. bipolaren Störungen, Depressionen) und Cluster-Kopfschmerzen	p.o.	1000 mg	Lithiumblutspiegel kontrollieren!	Rp*)
Lithiumbenzoat *) zur Prophylaxe und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. bipolaren Störungen, Depressionen) und Cluster-Kopfschmerzen	p.o.	500 mg	Lithiumblutspiegel kontrollieren!	Rp*)
Lithiumcarbonat k. A., 1800 mg (DAB 8) *) zur Prophylaxe und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. bipolaren Störungen, Depressionen) und Cluster-Kopfschmerzen	p.o.	400 mg ret	1.–3. Tag: 1 × tägl., 4.–7. Tag: 2 × tägl. Lithiumblutspiegel kontrollieren!	Rp*)
Lithiumchlorid *) zur Prophylaxe und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. bipolaren Störungen, Depressionen) und Cluster-Kopfschmerzen	p.o.	500 mg	Lithiumblutspiegel kontrollieren!	Rp*)
Lithiumcitrat 1500 mg, 4500 mg (2. AB-DDR) *) zur Prophylaxe und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. bipolaren Störungen, Depressionen) und Cluster-Kopfschmerzen **) außer zur topischen Anwendung	p.o.	500 mg	Lithiumblutspiegel kontrollieren!	Rp*)A-**))
Lithiumhydrogen-D,L-aspartat 1 H₂O *) zur Prophylaxe und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. bipolaren Störungen, Depressionen) und Cluster-Kopfschmerzen	p.o.	1,0 g	2–3 × tägl.	Rp*)
Lithiumsulfat *) zur Prophylaxe und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. bipolaren Störungen, Depressionen) und Cluster-Kopfschmerzen	p.o.	330 mg ret.	1. u. 2. Tag: 1 × tägl. 330 mg, 3. u. 4. Tag: 2 × tägl. 330 mg, 5. u. 6. Tag: 3 × tägl. 330 mg. Die jeweilige TD kann auch als Einzeldosis vor dem Schlafengehen genommen werden.	Rp*)

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Lixisenatid	i.m.	10–20 µg	Initial: 1 × tägl. 10 µg eine Std. vor der ersten Tagesmahlzeit oder vor dem Abendessen; Erhaltung: 1 × tägl. 20 µg ab dem 15. Tag nach Therapiebeginn Cave: bei eingeschränkter Nierenfunktion	Rp
Lobelinhydrochlorid 20 mg, 100 mg (DAB 6) s.c.: 20 mg, 50 mg i.v.: 6 mg, 20 mg (P. I.)	i.v. s.c. p.o.	3 mg 10 mg 2 mg	10 mg/d 50 mg/d Zur Nicotinentwöhnung	Rp
Lodoxamid-Trometamol	AT	1,78 mg/ml	4 × tägl. 1 Tropfen	
Lofepramin	p.o.	35 mg	2–3 × tägl. 3 Tage lang, bei Bedarf erhöhen auf doppelte Dosis	Rp
Lofexidinhydrochlorid	p.o.	0,2 mg	Initial 2 × tägl. (morgens und spätnachmittags). Langsam erhöhbar bis 6 ED tägl. Vorsicht bei gleichzeitiger Anwendung von Betablockern	Rp
Lomefloxacin-hydrochlorid	AT	3,1 mg/ml	2–3 × tägl. 1 Tropfen	Rp
Lomitapidmesilat	p.o.	5 mg	Initial: 1 × tägl. 5 mg mind. 2 Std. nach dem Abendessen. Dauer: Steigerung auf 1 × tägl. 10, 20, 40 bis max. 60 mg nach jeweils 4 Wochen und entsprechender Verträglichkeit. Cave: bei mittelschweren oder schweren Störungen der Leber- oder Nierenfunktion keine Anwendung	Rp
Lomustin	p.o.	130 mg/m ² KOF	1 Dosis alle 6 Wochen 1 Std. vor oder nach dem Essen. Blutbild kontrollieren	Rp
Lonafarnib	p.o.	50–75 mg	Initial: 2 × tägl. 115 mg/m ² (Berechnung KOF nach Du Bois) im Abstand von etwa 12 Std. Erhaltungsdosis: nach 4-monatiger Behandlung 2 × tägl. 150 mg/m ² . Cave: Dosisanpassung bei anhaltendem Erbrechen und/oder Durchfall, bei gleichzeitiger Einnahme von CYP3A-Inhibitoren, bei dysfunktionalen CYP3A4-Polymorphismen, keine Anwendung bei schwerer Leberfunktionsstörung	Rp
Lonapegsomatropin	siehe Somatropin			Rp
Lonazolac	p.o.	200 mg	3 × tägl. Blutbild kontrollieren	Rp
Loncastuximab tesirin	i.v.	5 mg/ml	Erw.: 1 × 0,15 mg/kg alle 21 Tage für 2 Zyklen, gefolgt von 1 × 0,075 mg/kg alle 21 Tage für nachfolgende Zyklen, bis zum Fortschreiten der Erkrankung oder Auftreten einer nicht vertretbaren Toxizität	Rp

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Lonococog alfa	i.v.	100–600 IE/ml	Dosierung und Dauer der Therapie entsprechend dem Schweregrad des Faktor-VIII-Mangels. Berechnung der erforderlichen Dosis: Dosis (IE) = KG (kg) × gewünschter Faktor-VIII-Anstieg (IE/dl). 1IE Faktor VIII/kg KG erhöht die Faktor-VIII-Aktivität im Plasma um 2 IE/dl	Rp
Loperamidhydrochlorid	p.o.	2 mg	4 × tägl., nicht mehr als 16 mg/d, initial 1 × 4 mg, Kinder 2–8 Jahre: 0,04 mg/kg KG/d, > 8 Jahre: zu Beginn und nach jedem ungeformten Stuhl 2 mg; max. 8 mg/d. Cave bei eingeschränkter Leberfunktion und bei älteren Menschen (Priscus-Liste bei Einnahme länger als 3 Tage und tägl. mehr als 12 mg)	Rp*)
*) ausgenommen in festen Zubereitungen zur oralen Anwendung bei akuter Diarrhö in Tagesdosen bis zu 12 mg und in Packungsgrößen bis zu 24 mg, sofern auf Behältnissen und äußeren Umhüllungen angegeben ist, dass die Anwendung auf Erwachsene und Kinder ab dem vollendeten 12. Lebensjahr beschränkt ist				
Lopinavir	p.o.	400 mg	2 × tägl. 400 mg in Kombination mit je 100 mg Ritonavir	Rp
Loprazolam	p.o.	1 mg	1–2 mg vor dem Schlafengehen; bei eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion Reduktion auf halbe Dosis	Rp, BtM*)
*) ausgenommen in Zubereitungen bis zu 2,5 mg je abgeteilte Form				
Loracarbef	p.o.	200–400 mg	2 × tägl. 200 mg; ggf. 2 × tägl. 400 mg bei schweren Infektionen; 2 × tägl. 400 mg bei Sinusitis und Pneumonie	Rp
Loratadin	p.o.	10 mg	Erw.: 1 × tägl. 10 mg, Kinder 2–12 J.: 1 × tägl. 10 mg, < 30 kg KG: 1 × tägl. 5 mg. Cave: bei Leberinsuffizienz Dosisreduktion auf 1 × tägl. 10 mg jeden zweiten Tag bei Erwachsenen, bei Kindern 1 × tägl. 5 mg jeden zweiten Tag	
Lorazepam	p.o. i.v., i.m.	1 mg 2 mg	1–2 × tägl. 1 mg, klinisch: 3 × tägl. 1 mg. Cave: bei älteren Menschen (Priscus-Liste) 2 mg als Startdosis (0,05 mg/kg KG) i.m. bzw. 0,044 mg/kg KG i.v. Cave: bei älteren Menschen (Priscus-Liste)	Rp, BtM*)
*) ausgenommen in Zubereitungen bis zu 2,5 mg je abgeteilte Form				
Lorcainid	p.o. i.v. Infusion	100 mg 10 mg/min	2 × tägl., max. 4 × tägl. Max. Tagesdosis 400 mg	Rp
Lorlatinib	p.o.	100 mg	Erw. 1 × tägl. 100 mg; in Abhängigkeit von der Verträglichkeit kann die Dosis schrittweise auf 1 × tägl. 75 mg oder 1 × tägl. 50 mg reduziert werden. Cave: bei schwerer Niereninsuffizienz (eGFR < 30 ml/min) Reduktion auf 1 × tägl. 75 mg	Rp



Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Lormetazepam	p.o.	0,5–1 mg	1 × 0,5–1 mg abends; bei alten Patienten und bei schlechtem Allgemeinzustand 0,5 mg. Cave: bei älteren Menschen (Priscus-Liste)	Rp, BtM*)
*) ausgenommen in Zubereitungen bis zu 2 mg je abgeteilte Form				
Lornoxicam	p.o.	4–8 mg	Initial: 3 × tägl. 4 mg, Erhaltung: bis 16 mg/d	Rp
Losartan-Kalium	p.o.	50 mg	Hypertonie: 1(–2) × tägl. 50 mg; Herzinsuffizienz: 1. Woche: 1 × tägl. 12,5 mg, 2. Woche: 1 × tägl. 25,0 mg, 3. Woche: 1 × tägl. 50,0 mg; Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen (6–18 Jahre): bei 20–50 kg KG 1 × tägl. 0,7 mg/kg KG; bei mehr als 50 kg KG 1 × 50 mg tägl.	Rp
Loteprednoletabonat	AT	0,19–0,38 mg	Initial: 4 × tägl. 0,19–0,38 mg ab 24 Std. nach der Operation bis max. 2 Wochen	Rp
Lovastatin	p.o.	20 mg	Initial: 1 × tägl. abends; ggf. Erhöhung bis 1 × 80 mg/d	Rp
Loxapin	Inhalation	9,1 mg	Initial: 1 × 9,1 mg; ggf. nach 2 Std. eine zweite Dosis, max. 2 Dosen tägl.	Rp
Lumacaftor	p.o.	400 mg	Erw.: 2 × tägl. 400 mg, in Kombination mit 2 × tägl. 250 mg Ivacaftor; Kinder von 6–11 Jahren: 400 mg Lumacaftor und 250 mg Ivacaftor alle 12 Std. Cave: Vorsicht bei CrCl unter 30 ml/min, Dosisreduktion bei mäßig bis starken Leberfunktionsstörungen	Rp
Lumasiran-Na	s.c.	94,5 mg/ 0,5 ml	Unter 10 kg KG: initial: 6 mg/kg KG 1 × monatlich für 3 Monate, Dauer: 3 mg/kg KG 1 × monatlich, 10–20 kg KG: initial: 6 mg/kg KG 1 × monatlich für 3 Monate, Dauer: 6 mg/kg KG alle 3 Monate (vierteljährlich), ab 20 kg KG: initial: 3 mg/kg KG 1 × monatlich für 3 Monate, Dauer: 3 mg/kg KG alle 3 Monate (vierteljährlich)	Rp
Lumiracoxib	p.o.	100 mg	1 × tägl. 100 mg. Cave: nicht bei schweren Nieren- und Leberfunktionsstörungen	Rp, AMG § 5
Lurasidonhydrochlorid	p.o.	40 mg	Initial: 1 × tägl. 40 mg zu einer Mahlzeit. Dauer: je nach klin. Bild Dosiserhöhung auf 1 × tägl. 80 mg, bis max. 1 × tägl. 160 mg möglich. Cave: bei moderater bis starker Einschränkung der Nieren- bzw. Leberfunktion Dosisbeschränkung auf 1 × tägl. 40 mg	Rp

Arzneistoff mit Höchstdosen	Applikation	Einzel-dosis, Konz.	Dosierungshinweise, Bemerkungen	Status
Luspatercept	s.c.	1 mg/kg KG	Initial: 1 × 1 mg/kg KG alle 3 Wochen; ggf. nach zweimaliger Gabe Dosiserhöhung, falls Initialdosis nicht ausreicht auf zunächst 1,33 mg/kg KG und ggf. nach 6 Wochen weitere Dosiserhöhung auf max. 1,75 mg/kg KG. Ggf. Dosisreduktion entsprechend Hb-Wert erforderlich von: 1,75 mg/kg auf 1,33 mg/kg, von 1,33 mg/kg auf 1 mg/kg bzw. von 1 mg/kg auf 0,8 mg/kg	Rp
Lusutrombopag	p.o.	3 mg	1 × tägl. 3 mg über 7 Tage	Rp
Lutropin alfa	s.c.	75 IE	1 × tägl. 75 IE s.c., siehe auch Fachinformation	Rp
Lynestrenol	p.o.	0,5 mg	1 × tägl. vom 1. Zyklustag an; kombiniert mit Estrogen	Rp
Lypressin	s.c. NS	5 IE 50 IE/ml	2–3 × tägl. individuell dosieren 10 IE pro Applikation 3–4 × tägl.	Rp
Lysinacetylsalicylat	p.o. i.v. *) zur parenteralen Anwendung	900 mg 1000 mg	Entspricht 500 mg Acidum acetylosalicylicum, 2 × tägl. Max. Tagesdosis 10,0 g, langsam injizieren	Rp*)
L-Lysinhydrochlorid	p.o. i.v. Infusion	300 mg 18,2 %	3 × tägl. Zusatz entsprechend des Säure-Basen-Status	A-*)
*) nur bei parenteraler Anwendung				

