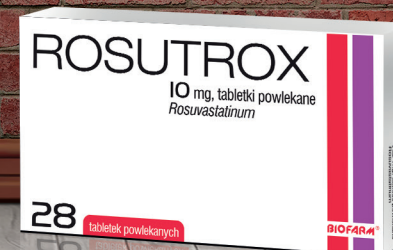
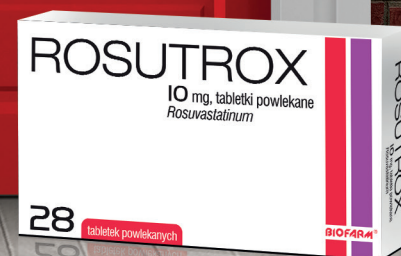


BRY WYBÓR

ZAWSZE DO

SKRÓCONE
INFORMACJE
O LEKACH
ROSUTROX®
i ATROX®



- Opracowano na podstawie:
 - Filipiak K. Atorwastatyna i rosuwastatyna – co nowego dla pacjentów w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczących dyslipidemii w 2016 roku? Statyny – które i w jakich dawkach? Spojrzenie eksperta z perspektywy początku 2017. Kardiologia Polska 2017; 75(supl. I):1–12.
 - Barylski M. Atorwastatyna i rosuwastatyna w chorobach układu sercowo-naczyniowego – dlaczego, kiedy i u kogo je stosować? Geriatria 2012; 6:166–182.
 - Barylski M. Miejsce atorwastatyny i ezetyminu w nowoczesnej terapii hipolipemizującej – czas na leczenie skojarzone. Pediatr. Med. Rodz. 2018; 14(4):361–368.
 - Wytyczne PTL/KLRwP/PTK postępowania w zaburzeniach lipidowych dla lekarzy rodzinnych 2016. Suplement do „Lekarza Rodzinnego” 2016; 6.
 - Rekomendacje dotyczące leczenia dyslipidemii w Polsce – III Deklaracja Sopotu. Interdyscyplinarne stanowisko grupy ekspertów wsparte przez Sekcję Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Choroby Serca i Naczyni 2018; 15(4):199–210.
 - Rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) dotyczące postępowania w dyslipidemii, 2019, dostępne na stronie: <http://swiatlekarza.pl/rekomendacje-europejskiego-towarzystwa-kardiologicznego-esc/> (data dostępu: 3.03.2020).
- Rekomendacje dotyczące leczenia dyslipidemii w Polsce – III Deklaracja Sopotu. Interdyscyplinarne stanowisko grupy ekspertów wsparte przez Sekcję Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Choroby Serca i Naczyni 2018; 15(4):199–210.
- Gąsior M. Plejotropowe działanie statyn. Choroby Serca i Naczyni 2008; 5(3):141–145.



9/K_ATR_ROS/2.20

Atrox®

Atorvastatinum 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg

Atorwastatyna¹

Ryzyko sercowo-naczyniowe	Proponowane dawki atorwastatyny
Bardzo wysokie	80 mg
Wysokie	40 mg
Umiarkowane	40 mg
	20 mg
Niskie	10 mg

Profil pacjenta –
cechy dodatkowe¹



- PACJENCI Z NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK
- Pacjenci z cukrzycą
- Prewencja wtórna – statyna „pierwszego rzutu” (zawał serca, udar mózgu)

75+



Statyny – nadrzędna i najistotniejsza metoda farmakoterapii hipolipemizującej²

Statyny wykazują dodatkowe działanie pleiotropowe tj.:

- przeciwzapalne;
- stabilizujące blaszkę miażdżycową;
- przeciwzakrzepowe³.

Cel terapeutyczny LDL-C zależy od ryzyka sercowo-naczyniowego²:

▼ RYZYKO SERCOWO-NACZYNIOWE ▼

EKSTREMALNE	BARDZO WYSOKIE	WYSOKIE	UMIARKOWANE	NISKIE
<35 mg/dl	<1,4 mmol/l (<55 mg/dl) i obniżenie o ≥50%	<1,8 mmol/l (<70 mg/dl) i obniżenie o ≥50%	<2,6 mmol/l (<100 mg/dl)	<3,0 mmol/l (<115 mg/dl)

Cel LDL-C

BIOFARM®
Człowiek jest w centrum naszych starań

ROSUTROX

Rosuvastatinum 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg

Rosuwastatyna¹

Ryzyko sercowo-naczyniowe	Proponowane dawki rosuwastatyny
Bardzo wysokie	40 mg
Wysokie	20 mg
Umiarkowane	10 mg
Niskie	5 mg

Profil pacjenta –
cechy dodatkowe¹



- PACJENCI Z NIEWYDOLNOŚCIĄ WĄTROBY
- Pacjenci stosujący leki o charakterze inhibitorów, induktorów CYP3A4
- Osoby w podeszłym wieku