

KOMPLEKSOWY PROGRAM LEKÓW KARDIOLOGICZNYCH



NEBISPES
nebiwadolol

BISOCARD®
Bisoprololi fumaras



Adipine
amlodipinum 5 i 10 mg

Eplenocard
Eplerenon

**zanacodar
COMBI**
Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum

CROSUVO
Rosuvastatinum

Ivohart
iwabradyna

Mysimba®
naltreksonu chlorowoderek/bupropionu chlorowoderek

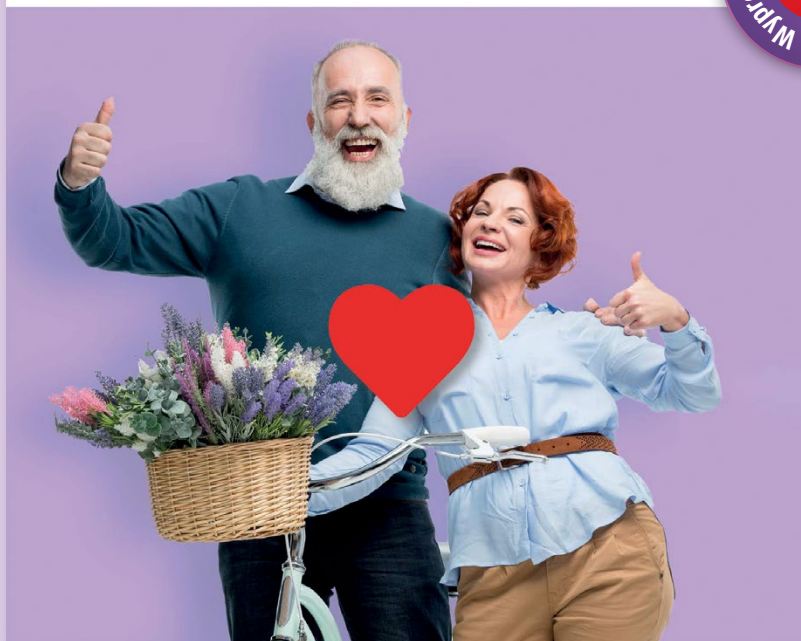


Adipine

amlodipinum 5 i 10 mg



Adipine
Rzeszów, Polska



100,000 likes

Dr Adela My już dodaliśmy

#Najlepiej_przebadana #Wysoka_skuteczność #Obojętny_efekt_metaboliczny
#Biodostępność_niezależna_od_pokarmu #Lek_pierwszego_rzutu

Dodaj do ulubionych





Adipine

amlodipinum 5 i 10 mg

Bezpłatny
na liście
75+

Amlodypina, np. Adipine – LEK III GENERACJI¹

Najlepiej przebadany antagonistą wapnia z potwierdzoną poprawą rokowania^{1,2}:



Niemal 100 tysięcy pacjentów

w różnym wieku w wielu badaniach **EBM**
(NT, ChNS, NS oraz liczne dodatkowe czynniki ryzyka)¹



Wysoka skuteczność hipotensyjna^{1,2,3}

- w monoterapii
- w leczeniu skojarzonym



Korzystny wpływ na redukcję częstości
występowania powikłań sercowo-
naczyniowych oraz śmiertelności
z przyczyn sercowo-naczyniowych^{1,2,3}



Adipine

Cena
detaliczna

Poziom
odpłatności

Odpłatność
dla pacjenta*

10 mg x 30 tabl.

12,51 PLN

30%

3,75 PLN

5 mg x 30 tabl.

7,38 PLN

30%

2,55 PLN

* wysokość dopłaty świadczeniobiorcy.

Ceny refundowanych produktów leczniczych na podstawie: Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 marca 2022 r.

Na podstawie:

1. Galiysa R. Amlodypina – fakty i mity. Kardiologia w Praktyce, 2018, 12.2: 18-22. 2. Baryłski M. Dwaśnaście powodów, dla których warto stosować amlodypinę. Medycyna Faktów, Vol. 7/Nr 4(25)/2014, 41-47. 3. Welnicki M. et al. Ramipryl z amlodypiną – klasycznie, wciąż skutecznie.

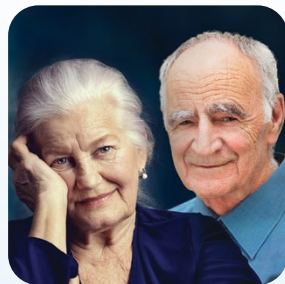


Epleno^{card}

Eplerenon

25 mg
50 mg

Sercu pisany, by żyli długo i szczęśliwie



Antagonista aldosteronu (eplerenon) – jeden z czterech podstawowych leków dla pacjentów z HFrEF

(Wytyczne ESC 2021, Klasa zaleceń 1A)^{1,2}

NEWS PUBLIKACJA 2022

Istotne korzyści ze stosowania eplerenonu³:



niższa śmiertelność sercowo-naczyniowa

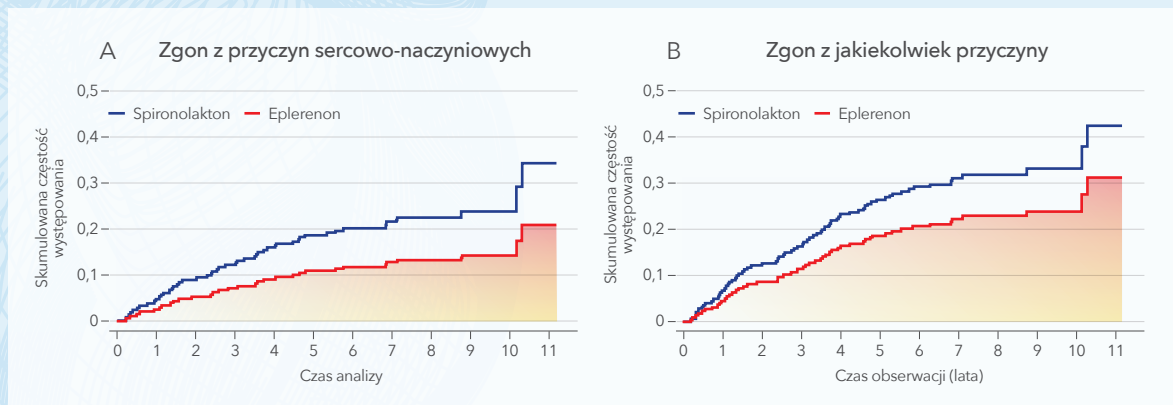
(HR 0,55; 95% CI 0,35-0,85; $p = 0,008$)



niższa śmiertelność z jakiegokolwiek przyczyny

(HR 0,67; 95% CI 0,47-0,95; $p = 0,027$).

Porównanie spironolaktonu i eplerenonu w warunkach rzeczywistych u pacjentów z HFrEF³



Skumulowane szacunki śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych (A) i śmiertelności ogólnej (B) wśród chorych leczonych spironolaktonem lub eplerenonem.

CI – przedział ufności; HFrEF – niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową; HR – współczynnik ryzyka.

Na podstawie:

1. McDonagh T.A. et al. ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, European Heart Journal, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599-3726.

2. Niewiński P, Ponikowski P. Niewydolność serca – postępy 2020/2021. Med. Prakt., 2021; 9: 51-61.

3. Pardo-Martínez P. et al. Real world comparison of spironolactone and eplerenone in patients with heart failure. European journal of internal medicine (2022).

Do **serca** przytul...

Ivohart

iwabradyna

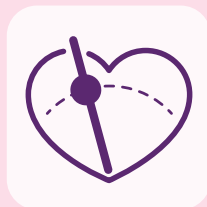
5 mg
7,5 mg



Iwabradyna, np. Ivohart, w spersonalizowanej terapii HFrEF zgodnie z wytycznymi ESC 2021^{*,1}

Nowa metaanaliza z 2021²: 6 badań 6 korzyści dla pacjenta

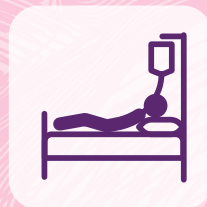
Znaczące korzyści z dołączenia iwabradyny do standardowej terapii NS (ACEI + β -bloker + MRA)²:



**Redukcja HR
o ok. 10 uderzeń/min**



**Poprawa frakcji
wyrzutowej
o około 4%**



**Zmniejszenie liczby
ponownych hospitalizacji
z powodu NS o 24%**



**Odwroćenie
przebudowy lewej
komory**



**Zmniejszenie objętości
końcowo-rozkurczowej
lewej komory**



**Poprawa wydolności
wysiłkowej**

* Dotyczy pacjentów ze stabilną, przewlekłą NS, II–IV wg NYHA oraz LVEF $\leq 35\%$ i HR w spoczynku ≥ 70 u/min.

ACEI (angiotensin-converting-enzyme inhibitor) – inhibitor konwertazy angiotensyny; HR (heart rate) – częstość rytmu serca; MRA (mineral corticoid receptor antagonists) – antagoniści receptorów mineralokortykoidowych; NS – niewydolność serca.

Na podstawie:

1. McDonagh T.A. et al. ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, European Heart Journal, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599–3726.

2. Richard S.B. et al. Clin Cardiol 2021; 44: 463–471.

CROSUVO

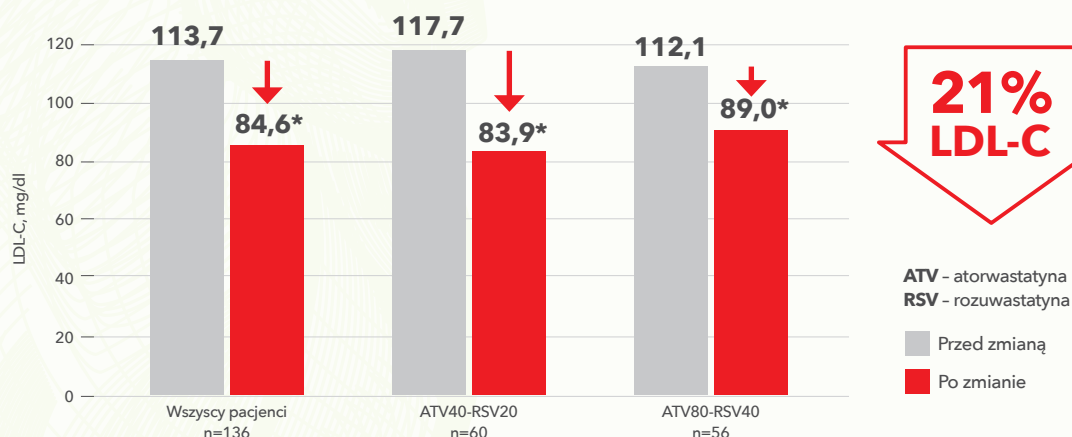
Rosuvastatinum 5/10/20/40 mg

UVOlnij piękne perspektywy



- ▶ Statyna o najsilniejszym potencjale obniżającym stężenie cholesterolu frakcji LDL¹
- ▶ Leczenie z wyboru u wielu chorych z ryzykiem interakcji lekowych²
- ▶ Najwyższy profil bezpieczeństwa dla osób starszych³

**Istotna redukcja stężenia LDL-C
po zmianie atorwastatyny na rozuwastatynę⁴**



Średnie stężenia cholesterolu LDL przed i po zmianie statyny (* $p < 0,001$).
Wartości mierzone po 30-180 dniach od zmiany leczenia.

LDL (low-density lipoprotein) – lipoproteiny o niskiej gęstości.

Na podstawie:

1. Szymanski F. M., Filipiak K. J. Preparat złożony zawierający rozuwastatinę i amlodipinę – korzyści kliniczne i przydatność w różnych grupach pacjentów. Choroby Serca i Naczyń 2016; 13 (1): 15-22.
2. Filipiak K. J. Atorwastatyna i rozuwastatyna – co nowego dla pacjentów w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczących dyslipidemii w 2016 roku? Statyny – które i w jakich dawkach? Spożyczenie eksperta z perspektywy początku 2017 roku. Kardiologia Polska (Polish Heart Journal) 75.1 (2017): 1-12.
3. Bonach M. et al. Wytyczne PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTINT diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych w Polsce 2021. Diagnostyka Laboratoryjna i Wiadomości PTDL 57. 1 (2021).
4. Lewis S.J. et al. LDL cholesterol levels after switch from atorvastatin to rosuvastatin, Current Medical Research and Opinion, 2018; 34 (10): 1717-1723.

[illegible]

[illegible]

*Ogłoszenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków (rodzów środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2022 r.

KOMPLEKSOWY PROGRAM LEKÓW KARDIOLOGICZNYCH

Mysimba®

naltreksonu chlorowodorek/bupropionu chlorowodorek

Dawki

8 mg + 90 mg

Dostępne opakowania

112 tabl.
o przedłużonym uwalnianiu

CROSUVO

Rosuvastatinum

Dawki

5 mg | 10 mg | 20 mg | 40 mg

Dostępne opakowania

28 tabl.

**zanacodar
COMBI**

Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum

Dawki

40 mg
+ 12,5 mg | 80 mg
+ 12,5 mg | 80 mg
+ 25 mg

Dostępne opakowania

28 tabl. | 56 tabl.

Adipine

amlodipinum 5 i 10 mg

Dawki

5 mg | 10 mg

Dostępne opakowania

30 tabl.

NEBISPES

nebivolol

Dawki

5 mg

Dostępne opakowania

28 tabl.

BISOCARD®

Bisoprololi fumaras

Dawki

2,5 mg | 5 mg | 10 mg

Dostępne opakowania

30 tabl. | 60 tabl. | 120 tabl.

Eplenocard

Eplerenon

Dawki

25 mg | 50 mg

Dostępne opakowania

30 tabl.

Ivohart

ivabradyna

Dawki

5 mg | 7,5 mg

Dostępne opakowania

56 tabl. | 112 tabl.