

Presillion™ Plus

CoCr Coronary Stent on Rx System

z udoskonalonym systemem dostarczania



Presillion™ Plus Przywraca naturalny kształt tętnicy

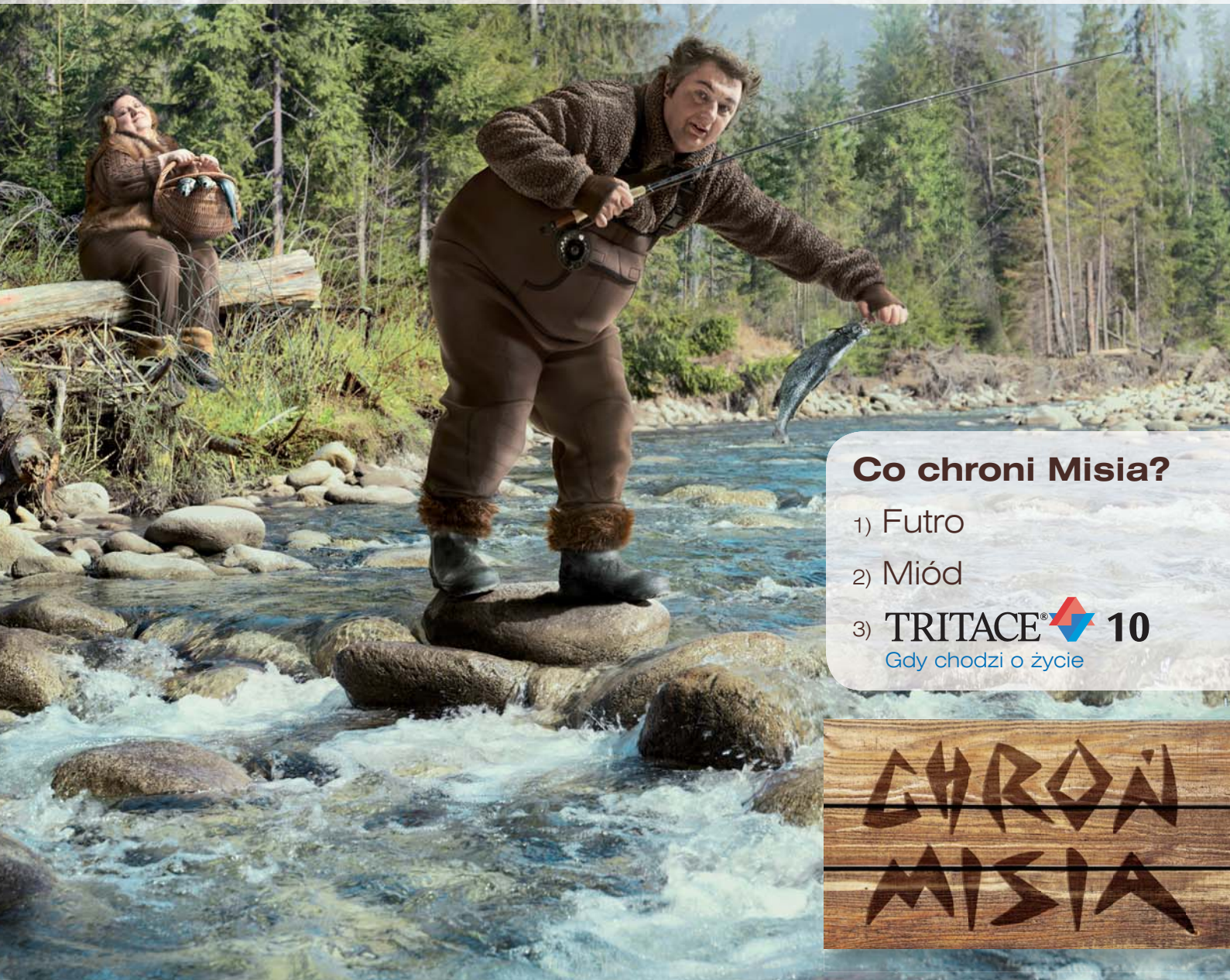
- Skuteczniejsze udrożnianie światła tętnic dzięki zmodernizowanemu cewnikowi balonowemu.
- Skrócenie czasu deflacji balonu pozwala na szybsze wycofanie zestawu wprowadzającego.
- Optymalne wykorzystanie stentu dzięki zastosowaniu nowego trójwarstwowego balonu.

Ważne informacje:

Przed użyciem należy zapoznać się z dołączoną do urządzenia „instrukcją użycia” w celu ustalenia wskazań, przeciwwskazań, działań ubocznych, sugerowanej procedury, ostrzeżeń oraz środków ostrożności. W ramach polityki firmy Cordis obejmującej ciągle doskonalenie produktu, zastrzegamy sobie prawo do zmiany specyfikacji produktu bez wcześniejszego powiadomienia. Wytwarzany przez Medinol Ltd, dystrybucja Cordis Corporation oraz instytucje stowarzyszone.

TRITACE® 10

Gdy chodzi o życie



Co chroni Misia?

- 1) Futro
- 2) Miód
- 3) TRITACE®  10
Gdy chodzi o życie



TRITACE® 10, 10 mg tabletki. Każda tabletki zawiera 10 mg ramiprylu. **Wskazania do stosowania:** Leczenie nadciśnienia tętniczego, profilaktyka chorób układu sercowo-naczyniowego; zmniejszenie chorobowości i umieralności z przyczyn sercowo-naczyniowych u pacjentów z jawną chorobą układu sercowo-naczyniowego o etiologii miażdżycowej (choroba niedokrwienna serca lub udar mózgu bądź choroba naczyń obwodowych w wywiadzie) lub cukrzycą i przynajmniej jednym sercowo-naczyniowym czynnikiem ryzyka, leczenie chorób nerek; początkowe stadium cukrzycowej nefropatii kłębuszkowej stwierdzone na podstawie obecności mikroalbuminurii, jawną nefropatią cukrzycową stwierdzoną na podstawie biakomoczu u pacjentów z przynajmniej jednym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego, jawną nefropatią kłębuszkową o etiologii innej niż cukrzycowa stwierdzona na podstawie biakomoczu ≥ 3 g na dobę, leczenie objawowej niewydolności serca, zmniejszenie umieralności w ostrej fazie zawału u pacjentów z objawami klinicznymi niewydolności serca – produkt należy włączyć do leczenia w okresie > 48 godzin od wystąpienia ostrego zawału serca. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne – przed, w trakcie lub po posiłku, gdyż przyjmowanie pokarmów nie wpływa na biodostępność leku. Należy zachować ostrożność u pacjentów leczonych równocześnie diuretykami ze względu na możliwość większego obniżenia ciśnienia tętniczego. Sugerowane jest rozpoczęcie leczenia od mniejszych dawek leku. **Nadciśnienie tętnicze:** Dawka powinna być zindywidualizowana. Na ogół dawka początkowa wynosi 2,5 mg na dobę. Dawka może być zwiększona dwukrotnie w okresie od dwóch do czterech tygodni do osiągnięcia docelowych wartości ciśnienia tętniczego; maksymalna dawka wynosi 10 mg na dobę. Lek jest zwykle dawowany raz na dobę. **Prewencja chorób układu sercowo-naczyniowego:** Dawka początkowa: 2,5 mg raz na dobę. Zalecane jest podwojenie dawki po jednym do dwóch tygodni leczenia, a po kolejnych dwóch do trzech tygodni zwiększenie do docelowej dawki podtrzymującej, wynoszącej 10 mg na dobę. **Leczenie choroby nerek: U chorych na cukrzycę z mikroalbuminurią:** Dawka początkowa: 1,25 mg raz na dobę. Zalecane jest podwojenie dawki do 2,5 mg raz na dobę po dwóch tygodniach leczenia, a następnie do 5 mg po kolejnych dwóch tygodniach. **U chorych na cukrzycę z przynajmniej jednym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego:** Dawka początkowa: 2,5 mg raz na dobę. Zalecane jest podwojenie dawki do 5 mg raz na dobę po jednym do dwóch tygodni leczenia, a następnie do 10 mg po kolejnych dwóch lub trzech tygodniach. Dawka docelowa wynosi 10 mg. **U pacjentów z nefropatią o etiologii innej niż cukrzycowa, określonej na podstawie biakomoczu ≥ 3 g na dobę:** Dawka początkowa: 1,25 mg raz na dobę. Zalecane jest podwojenie dawki do 2,5 mg raz na dobę po dwóch tygodniach leczenia, a następnie do 5 mg po kolejnych dwóch tygodniach. **Objawowa niewydolność serca:** U pacjentów stabilnych (stan ustabilizowano lekiem moczopędnym) zalecana dawka początkowa wynosi 1,25 mg na dobę, a maksymalna dawka dobową wynosi 5 mg. **Podwojenie dawki** powinno być przeprowadzane co jeden do dwóch tygodni do maksymalnej dawki 10 mg. **Preferowane jest podawanie produktu w dwóch dawkach podzielonych.** **Prewencja wtórna po ostrym zawałe mięśnia sercowego z niewydolnością serca:** U pacjentów stabilnych klinicznie i hemodynamicznie po 48 godzinach od ostrego zawału mięśnia sercowego dawka początkowa wynosi 2,5 mg dwa razy na dobę przez trzy dni. Jeśli dawka 2,5 mg jest źle tolerowana, należy podawać 1,25 mg dwa razy na dobę przez dwa dni przed zwiększeniem dawki do 2,5 mg, a następnie 5 mg dwa razy na dobę. **Nadal brakuje wystarczających danych dotyczących leczenia pacjentów z ciężką (NYHA IV) niewydolnością serca bezpośrednio po zawałe serca.** W przypadku podjęcia decyzji dotyczącej leczenia pacjentów z tej grupy zalecane jest rozpoczęcie od dawki 1,25 mg raz na dobę. Wskazane jest zachowanie szczególnej ostrożności podczas zwiększania dawek. **Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek:** Jeżeli klirens kreatyniny wynosi 10-30 ml na min, dawka początkowa wynosi 1,25 mg na dobę, a maksymalna dawka dobową wynosi 5 mg. **Pacjenci w podeszłym wieku:** Dawki początkowe powinny być mniejsze, a zwiększenie dawek bardziej stopniowe ze względu na podwyższone ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. **Dzieci i młodzież:** Produkt Tritace® 10 nie jest zalecany do stosowania w grupie dzieci i młodzieży do 18. roku życia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek z substancji pomocniczych bądź inny inhibitor ACE, obrzęk naczynioruchowy w wywiadzie (dziedziczny, idiopatyczny lub wywołany uprzednim stosowaniem inhibitorów ACE bądź antagonistów receptora angiotensyny II), pozastrojowe procedury leczenia prowadzące do kontaktu krwi z powierzchniami o ujemnym ładunku elektrycznym, obrzęk naczynioruchowy, obrzęk nerek, zwiększenie ciśnienia tętniczego naczyń i zwiększenie tętnicy do jednej czynnej nerki, cięża. Nie należy stosować ramiprylu u pacjentów z hipotonią i niestabilnymi hemodynamicznie. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** W przypadku rozpoznania ciąży stosowanie inhibitorów ACE powinno natychmiast zostać przerwane, a w razie potrzeby należy włączyć alternatywną formę leczenia. **Pacjenci z podwyższonym ryzykiem niedokrwienia mięśnia sercowego bądź mózgu w przypadku ostrej hipotoni:** Początkowa faza leczenia wymaga specjalnego nadzoru medycznego. **Monitorowanie czynności nerek:** Czynność nerek powinna być oceniana przed i w trakcie leczenia, a dawkowanie powinno być dostosowywane zwłaszcza w początkowych tygodniach leczenia. Szczególnie dokładne monitorowanie jest wymagane u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. **Obrzęk naczynioruchowy:** W przypadku wystąpienia obrzęku naczynioruchowego należy natychmiast zaprzestanie stosowania leku. Należy podjąć niezbędne działania ratunkowe. Pacjenci powinni pozostawać pod obserwacją przez przynajmniej 12 do 24 godzin. Pacjent powinien być wypisany ze szpitala dopiero po całkowitym wycofaniu się objawów. **Reakcje anafilaktyczne:** Prawdopodobieństwo wystąpienia i nasilenie reakcji anafilaktycznych na jad owadów i inne alergenów wzrastają pod wpływem zahamowania ACE. Należy rozważyć czasowe zaprzestanie stosowania leku przed odczulaniem. **Hiperkaliemia:** Hiperkaliemia była opisywana u niektórych pacjentów leczonych inhibitorami ACE. Do grupy pacjentów o podwyższonym ryzyku wystąpienia hiperkaliemii należą osoby z niewydolnością nerek, osoby > 70 roku życia, osoby ze źle kontrolowaną cukrzycą oraz osoby przyjmujące sole potasu, diuretyki oszczędzające potas i inne substancje czynne podwyższające stężenie potasu w osoczu, a także osoby odwodnione, osoby z ostrą niewydolnością serca lub zaostreniem przewlekłej niewydolności serca, osoby z kwasicy metaboliczną. Jeżeli stosowanie wyżej wymienionych substancji jest wskazane, należy regularnie monitorować stężenie potasu w surowicy. **Kaszel:** Opisano występowanie kaszlu w trakcie stosowania inhibitorów ACE, który ustępuje po zaprzestaniu leczenia. **Działania niepożądane:** Częste ($\geq 1/100$ do $< 1/10$): bóle głowy, zawroty głowy, nieproduktywny, drażniący kaszel, zapalenie oskrzeli, zapalenie zatok przynosowych, duszność, zapalenie błony śluzowej pokarmowego, zaburzenia trawienia, dyskomfort w jamie brzusznej, dyspepsja, biegunki, nudności, wymioty, wysypka, zwłaszcza plamisto-grudkowa, skurcze mięśni, ból mięśniowy, podwyższone stężenie potasu we krwi, niedociśnienie, hipotonia ortostatyczna, omdlenie, ból w klatce piersiowej, zmęczenie. **Rg** – produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza. Przed przepisaniem należy zapoznać się z pełną informacją o leku. Podmiot odpowiedzialny: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Brunningstrasse 50, D-65926 Frankfurt nad Menem, Niemcy. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia nr. 9160. Informacji o produkcie udziela Sanofi-Aventis Sp. z o.o., ul. Bonifratska 17, 00-203 Warszawa; tel. 22 280 00 00. Urzędowa cena detaliczna: 31,33 zł. Maksymalna odpłatność dla pacjenta: 14,43 zł. Charakterystyka produktu leczniczego dostępna na stronie <http://www.sanofi-aventis.com/pl>

Każdy ruch ma znaczenie



Zawał serca
– ważne jest
pierwsze
120 minut¹



Zawał serca
– to nie tylko
pierwsze
120 minut¹



Plavix

Piśmiennictwo:

1. Postępowanie w ostrym zawał serca z utrzymującym się uniesieniem odcinka ST. Kardiologia Polska, suplement II, 2009; tom 67, nr 1.

Plavix[®], tabletki powlekane 75 mg; **Plavix**[®], tabletki powlekane 300 mg. **Plavix**[®] 75 mg: jedna tabletki zawiera 75 mg klopidogrelu. Substancje pomocnicze: każda tabletki zawiera 3 mg laktozy i 3,3 mg oleju rycynowego uwodornionego. **Plavix**[®] 300 mg: jedna tabletki zawiera 300 mg klopidogrelu. Substancje pomocnicze: każda tabletki zawiera 12 mg laktozy i 13,2 mg oleju rycynowego uwodornionego. **Wskazania do stosowania:** Klopidogrel wskazany jest u dorosłych w profilaktyce przeciwzakrzepowej w objawowej miażdżycy: u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego (od kilku dni do mniej niż 35 dni), z udarem niedokrwinnym (od 7 dni do mniej niż 6 miesięcy) oraz z rozpoznaną chorobą tętnic obwodowych; u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym: – bez uniesienia odcinka ST (niestabilna dławica piersiowa lub zawał mięśnia sercowego bez załamka Q), w tym pacjentów, którym wszczepia się stent w czasie zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej, w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym (ang. ASA), – z ostrym zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST, w skojarzeniu z ASA, u pacjentów leczonych zachowawczo kwalifikujących się do leczenia trombolitycznego. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i osoby w podeszłym wieku: klopidogrel należy podawać w pojedynczej dawce 75 mg na dobę, z jedzeniem lub bez jedzenia. U pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym: a) bez uniesienia odcinka ST (niestabilna dławica piersiowa lub zawał mięśnia sercowego bez załamka Q) – leczenie klopidogrelem należy rozpocząć od pojedynczej dawki nasycającej 300 mg i następnie kontynuować dawką 75 mg raz na dobę (z kwasem acetylosalicylowym, ASA, 75 mg do 325 mg na dobę). Ponieważ wyższe dawki ASA były związane z większym ryzykiem krwawienia, zaleca się, żeby dawka ASA nie była wyższa niż 100 mg; b) z ostrym zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST – leczenie klopidogrelem należy rozpocząć od dawki nasycającej 300 mg, a następnie podawać dawkę 75 mg raz na dobę w skojarzeniu z ASA i lekami trombolitycznymi lub bez leków trombolitycznych. U pacjentów powyżej 75. roku życia leczenie klopidogrelem należy rozpocząć bez podawania dawki nasycającej. Osoby ze słabo metabolizującym izoenzymem CYP2C19 gorzej odpowiadają na leczenie klopidogrelem. Dotąd nie ustalono optymalnego dawkowania klopidogrelu u tych osób. Nie ustalono dotychczas bezpieczeństwa stosowania i skuteczności klopidogrelu u dzieci i młodzieży. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Ciężkie zaburzenie czynności wątroby. Czynne patologiczne krwawienie, takie jak wrzód trawienny lub krwotok wewnątrzczaszkowy. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Z powodu ryzyka krwawienia i hematologicznych działań niepożądanych należy niezwłocznie rozważyć oznaczenie morfologii krwi i (lub) inne odpowiednie badania, kiedy tylko objawy kliniczne sugerujące wystąpienie krwawienia pojawiają się podczas przebiegu leczenia. Podobnie jak w przypadku innych leków przeciwplatek należy zachować ostrożność, stosując klopidogrel u pacjentów, którzy mogą być obciążeni ryzykiem wystąpienia większego krwawienia z powodu urazu, zabiegu chirurgicznego lub innych stanów patologicznych, i u pacjentów otrzymujących ASA, heparynę, inhibitory glikoprotein IIb/IIIa oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne, w tym inhibitory Cox-2. Pacjentów należy dokładnie obserwować pod kątem wystąpienia jakichkolwiek objawów krwawienia, z krwawieniem utajonym włącznie, zwłaszcza podczas pierwszych tygodni leczenia i (lub) po inwazyjnych zabiegach kardiologicznych lub po zabiegu chirurgicznym. Jednoczesne stosowanie klopidogrelu i doustnych leków przeciwzakrzepowych nie jest zalecane. Jeśli pacjent ma być poddany planowemu zabiegowi chirurgicznemu, a działanie przeciwplatekowe jest tymczasowo niepożądane, leczenie klopidogrelem należy przerwać na 7 dni przed zabiegiem chirurgicznym. Pacjenci powinni informować lekarzy i lekarzy stomatologów o przyjmowaniu klopidogrelu przed zaplanowaniem jakiegokolwiek zabiegu chirurgicznego i przed zastosowaniem każdego nowego produktu leczniczego. Klopidogrel wydłuża czas krwawienia i powinien być stosowany ostrożnie u pacjentów ze zmianami chorobowymi usposabiającymi do krwawień (zwłaszcza żołądkowo-jelitowych i wewnątrzgałkowych). Pacjenci powinni być poinformowani, że tamowanie krwawienia może trwać dłużej niż zazwyczaj, jeśli przyjmują klopidogrel (sam lub w skojarzeniu z ASA), i że należy informować lekarza o każdym niecodziennym krwawieniu (miejsce oraz czas trwania). Bardzo rzadko donoszono o występowaniu zakrzepowej plamicy małopłytkowej (ang. Thrombotic Thrombocytopenic Purpura – TTP) po leczeniu klopidogrelem, czasami po krótkiej ekspozycji. TTP jest potencjalnie śmiertelnym stanem wymagającym natychmiastowego leczenia, z plazmaferezą włącznie. Ze względu na brak danych stosowanie klopidogrelu nie jest zalecane podczas pierwszych 7 dni po ostrym udarze niedokrwinnym. U pacjentów z genetycznie uwarunkowaną słabą aktywnością izoenzymu CYP2C19 występuje mniejsza ekspozycja na aktywne metabolity klopidogrelu, słabsze zahamowanie agregacji płytek krwi oraz z reguły częstsze występowanie incydentów sercowo-naczyniowych po przebytych zawałach mięśnia sercowego w porównaniu z pacjentami z prawidłową funkcją tego izoenzymu. Klopidogrel jest metabolizowany częściowo przez izoenzym CYP2C19 do aktywnych metabolitów. Jednoczesne stosowanie leków hamujących jego aktywność może zmniejszać poziom aktywnych metabolitów klopidogrelu i ograniczać jego kliniczną skuteczność. Nie zaleca się jednoczesnego podawania leków hamujących działanie CYP2C19 (omeprazol i esomeprazol, fluoksetyna, fluoksetyna, moklobemid, worykonazol, flukonazol, tyklopidyna, cyprofloksacyna, cymetydyna, karbamazepina, okskarbazepina i chloramfenikol). Należy unikać równoczesnego podawania inhibitorów pompy protonowej, z wyjątkiem sytuacji, kiedy jest to absolutnie konieczne. Brak jest danych wskazujących na to, aby inne leki zmniejszające wydzielanie kwasu żołądkowego, takie jak blokery receptorów H2, lub leki zobojętniające kwas żołądkowy wpływały na przeciwplatekowe działanie klopidogrelu. Doświadczenie terapeutyczne w stosowaniu klopidogrelu u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek jest ograniczone. Dlatego klopidogrel należy stosować ostrożnie u tych pacjentów. Doświadczenie u pacjentów z umiarkowanie nasilonymi chorobami wątroby, którzy mogą mieć skłonności do krwawień, jest ograniczone. Dlatego klopidogrel należy stosować ostrożnie w tej populacji. **Plavix**[®] zawiera laktozę. Nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lappa) lub zespołem złego wchłaniania glukozy – galaktozy. Produkt zawiera olej rycynowy uwodorniony, który może powodować niestrawność i biegunkę. **Działania niepożądane:** Często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$): krwaki, krwawienie z nosa, krwotok żołądkowo-jelitowy, biegunka, bóle brzucha, niestrawność, siniak, krwawienie w miejscu wkłucia. Niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$): małopłytkowość, leukopenia, eozynofilia, krwawienie wewnątrzczaszkowe (zgłaszano, że niektóre przypadki były śmiertelne), bóle głowy, parestezje, zawroty głowy, krwawienia do oka (dospojówkowe, wewnątrzgałkowe, dosiatkówkowe), wrzód żołądka i wrzód dwunastnicy, zapalenie żołądka, wymioty, nudności, zaparcie, wzdęcie z oddawaniem wiatrów, wysypka, świąd, krwawienie do skóry (plamica), krwiomocz, wydłużenie czasu krwawienia, zmniejszenie liczby neutrofilii, zmniejszenie liczby płytek. Rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$): neutropenia, w tym ciężka neutropenia, zawroty głowy pochodzenia błędnikowego, krwotok pozaotrzewnowy. Rp – produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza. Charakterystyka produktu leczniczego dostępna na stronie <http://www.sanofi-aventis.com.pl>. Podmiot odpowiedzialny: Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb SNC, 174 Avenue de France, F-75013 Paris, Francja. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Komisję Wspólnot Europejskich nr: EU/1/98/069/001a (**Plavix**[®] 75 mg, opakowanie 28 tabl.), EU/1/98/069/003a (**Plavix**[®] 75 mg, opakowanie 84 tabl.), EU/1/98/069/009 (**Plavix**[®] 300 mg, opakowanie 30 tabl.). Informacji w Polsce udziela: Sanofi-Aventis Sp. z o.o., ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa, tel. 22 280 00 00. **Plavix**[®] 75 mg: refundacja 50%; maksymalna cena dla pacjenta: **Plavix**[®] 75 mg 28 tabl. – 97,83 zł, **Plavix**[®] 75 mg 84 tabl. – 269,49 zł. Urzędowa cena detaliczna: **Plavix**[®] 75 mg 28 tabl. – 158,83 zł, **Plavix**[®] 75 mg 84 tabl. – 452,50 zł.

sanofi aventis

Zdrowie przede wszystkim



Inspiration takes many forms

This revolution in stent engineering takes only one.

Introducing Integrity BMS with continuous sinusoid technology.

- Superior deliverability¹
- Enhanced conformability¹
- Expanded size matrix¹
- No compromise in radial strength¹
- Optimal cell size for sidebranch access¹
- 6 F KBT and 7 F KST compatible²

Integrity

CORONARY STENT SYSTEM

Find out more at medtronicstents.com

Innovating for life.

HELISTENT
TITAN2
 BIO ACTIVE STENT

THE OBVIOUS EVIDENCE BASED CHOICE
 IN
ACS



YES ——— VASCULAR HEALING ——— DELAYED
 NO ——— STENT STRUT MALAPPOSITION ——— YES
 NO ——— UNCOVERED STENT STRUTS ——— YES

MACE @ 3 YEARS*

TITAN2 **13.1%** vs. **23.2%** TAXUS

P = 0.003



HEXACATH

www.hexacath.com

DRG
 MedTek

* TITAX AMI - Annals of medicine 2009
 TCT 2009



Każdy ruch ma znaczenie



Zawał serca
– ważne jest
pierwsze
120 minut¹



Zawał serca
– to nie tylko
pierwsze
120 minut¹



Plavix

Piśmiennictwo:

1. Postępowanie w ostrym zawał serca z utrzymującym się uniesieniem odcinka ST. Kardiologia Polska, suplement II, 2009; tom 67, nr 1.

Plavix[®], tabletki powlekane 75 mg; **Plavix**[®], tabletki powlekane 300 mg. **Plavix**[®] 75 mg: jedna tabletki zawiera 75 mg kłopidogrelu. Substancje pomocnicze: każda tabletki zawiera 3 mg laktozy i 3,3 mg oleju rycynowego uwodornionego. **Plavix**[®] 300 mg: jedna tabletki zawiera 300 mg kłopidogrelu. Substancje pomocnicze: każda tabletki zawiera 12 mg laktozy i 13,2 mg oleju rycynowego uwodornionego. **Wskazania do stosowania:** Kłopidogrel wskazany jest u dorosłych w profilaktyce przeciwzakrzepowej w objawowej miażdżycy: u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego (od kilku dni do mniej niż 35 dni), z udarem niedokrwinnym (od 7 dni do mniej niż 6 miesięcy) oraz z rozpoznaną chorobą tętnic obwodowych; u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym: – bez uniesienia odcinka ST (niestabilna dławica piersiowa lub zawał mięśnia sercowego bez załamka Q), w tym pacjentów, którym wszczepia się stent w czasie zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej, w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym (ang. ASA), – z ostrym zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST, w skojarzeniu z ASA, u pacjentów leczonych zachowawczo kwalifikujących się do leczenia trombolitycznego. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i osoby w podeszłym wieku: kłopidogrel należy podawać w pojedynczej dawce 75 mg na dobę, z jedzeniem lub bez jedzenia. U pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym: a) bez uniesienia odcinka ST (niestabilna dławica piersiowa lub zawał mięśnia sercowego bez załamka Q) – leczenie kłopidogrelem należy rozpocząć od pojedynczej dawki nasycającej 300 mg i następnie kontynuować dawkę 75 mg raz na dobę (z kwasem acetylosalicylowym, ASA, 75 mg do 325 mg na dobę). Ponieważ wyższe dawki ASA były związane z większym ryzykiem krwawienia, zaleca się, żeby dawka ASA nie była wyższa niż 100 mg; b) z ostrym zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST – leczenie kłopidogrelem należy rozpocząć od dawki nasycającej 300 mg, a następnie podawać dawkę 75 mg raz na dobę w skojarzeniu z ASA i lekami trombolitycznymi lub bez leków trombolitycznych. U pacjentów powyżej 75. roku życia leczenie kłopidogrelem należy rozpocząć bez podawania dawki nasycającej. Osoby ze słabo metabolizującym izoenzymem CYP2C19 gorzej odpowiadają na leczenie kłopidogrelem. Dotąd nie ustalono optymalnego dawkowania kłopidogrelu u tych osób. Nie ustalono dotychczas bezpieczeństwa stosowania i skuteczności kłopidogrelu u dzieci i młodzieży. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Ciężkie zaburzenie czynności wątroby. Czynne patologiczne krwawienie, takie jak wrzód trawienny lub krwotok wewnątrzczaszkowy. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Z powodu ryzyka krwawienia i hematologicznych działań niepożądanych należy niezwłocznie rozważyć oznaczenie morfologii krwi i (lub) inne odpowiednie badania, kiedy tylko objawy kliniczne sugerujące wystąpienie krwawienia pojawiają się podczas przebiegu leczenia. Podobnie jak w przypadku innych leków przeciwkrwotocznych należy zachować ostrożność, stosując kłopidogrel u pacjentów, którzy mogą być obciążeni ryzykiem wystąpienia większego krwawienia z powodu urazu, zabiegu chirurgicznego lub innych stanów patologicznych, i u pacjentów otrzymujących ASA, heparynę, inhibitory glikoprotein IIb/IIIa oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne, w tym inhibitory Cox-2. Pacjentów należy dokładnie obserwować pod kątem wystąpienia jakichkolwiek objawów krwawienia, z krwawieniem utajonym włącznie, zwłaszcza podczas pierwszych tygodni leczenia i (lub) po inwazyjnych zabiegach kardiologicznych lub po zabiegu chirurgicznym. Jednoczesne stosowanie kłopidogrelu i doustnych leków przeciwkrwotocznych nie jest zalecane. Jeśli pacjent ma być poddany planowemu zabiegowi chirurgicznemu, a działanie przeciwkrwotoczne jest tymczasowo niepożądane, leczenie kłopidogrelem należy przerwać na 7 dni przed zabiegiem chirurgicznym. Pacjenci powinni informować lekarzy i lekarzy stomatologów o przyjmowaniu kłopidogrelu przed zaplanowaniem jakiegokolwiek zabiegu chirurgicznego i przed zastosowaniem każdego nowego produktu leczniczego. Kłopidogrel wydłuża czas krwawienia i powinien być stosowany ostrożnie u pacjentów ze zmianami chorobowymi usposabiającymi do krwawień (zwłaszcza żołądkowo-jelitowych i wewnątrzgałkowych). Pacjenci powinni być poinformowani, że tamowanie krwawienia może trwać dłużej niż zazwyczaj, jeśli przyjmują kłopidogrel (sam lub w skojarzeniu z ASA), i że należy informować lekarza o każdym nieoczekiwanym krwawieniu (miejsce oraz czas trwania). Bardzo rzadko donoszono o występowaniu zakrzepowej plamicy małopłytkowej (ang. Thrombotic Thrombocytopenic Purpura – TTP) po leczeniu kłopidogrelem, czasami po krótkiej ekspozycji. TTP jest potencjalnie śmiertelnym stanem wymagającym natychmiastowego leczenia, z plazmaferezą włącznie. Ze względu na brak danych stosowanie kłopidogrelu nie jest zalecane podczas pierwszych 7 dni po ostrym udarze niedokrwinnym. U pacjentów z genetycznie uwarunkowaną słabą aktywnością izoenzymu CYP2C19 występuje mniejsza ekspozycja na aktywne metabolity kłopidogrelu, słabsze zahamowanie agregacji płytek krwi oraz z reguły częstsze występowanie incydentów sercowo-naczyniowych po przebytych zawałach mięśnia sercowego w porównaniu z pacjentami z prawidłową funkcją tego izoenzymu. Kłopidogrel jest metabolizowany częściowo przez izoenzym CYP2C19 do aktywnych metabolitów. Jednoczesne stosowanie leków hamujących jego aktywność może zmniejszać poziom aktywnych metabolitów kłopidogrelu i ograniczać jego kliniczną skuteczność. Nie zaleca się jednoczesnego podawania leków hamujących działanie CYP2C19 (omeprazol i esomeprazol, fluksoksamina, fluksetyna, moklobemid, worykonazol, flukonazol, tyklopidyna, cyprofloksacyna, cymetydyna, karbamazepina, okskاربazepina i chloramfenikol). Należy unikać równoczesnego podawania inhibitorów pompy protonowej, z wyjątkiem sytuacji, kiedy jest to absolutnie konieczne. Brak jest danych wskazujących na to, aby inne leki zmniejszające wydzielanie kwasu żołądkowego, krwotok pozaotrzewny. Rp – produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza. Charakterystyka produktu leczniczego dostępna na stronie <http://www.sanofi-aventis.com.pl>. Podmiot odpowiedzialny: Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb SNC, 174 Avenue de France, F-75013 Paris, Francja. Pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydane przez Komisję Wspólnot Europejskich nr: EU/1/98/069/001a (Plavix[®] 75 mg, opakowanie 28 tabl.), EU/1/98/069/003a (Plavix[®] 75 mg, opakowanie 84 tabl.), EU/1/98/069/009 (Plavix[®] 300 mg, opakowanie 30 tabl.). Informacji w Polsce udziela: Sanofi-Aventis Sp. z o.o., ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa, tel. 22 280 00 00. Plavix[®] 75 mg: refundacja 50%; maksymalna cena dla pacjenta: Plavix[®] 75 mg 28 tabl. – 97,83 zł, Plavix[®] 75 mg 84 tabl. – 269,49 zł. Urzędowa cena detaliczna: Plavix[®] 75 mg 28 tabl. – 158,83 zł, Plavix[®] 75 mg 84 tabl. – 452,50 zł.

sanofi aventis

Zdrowie przede wszystkim