

Cordis[®]
a Johnson & Johnson company

Ground breaking. Life changing™

Presillion™ Plus

CoCr Coronary Stent on Rx System

z udoskonalonym systemem dostarczania



Presillion™ Plus Przywraca naturalny kształt tętnicy

- Skuteczniejsze udrożnienie 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 ciągłe doskonalenie produktu, zastrzegamy sobie prawo do zmiany specyfikacji produktu bez wcześniejszego powiadomienia. Wytwarzany przez Medinol Ltd, dystrybucja Cordis Corporation oraz instytucje stowarzyszone.

© Cordis, Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o., ul. Iłżecka 24, 02-135 Warszawa

TRITACE® 10

Gdy chodzi o życie



Co chroni Misia?

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

CHRONI
MISIA

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 stwierdzone na podstawie biokomoczu u pacjentów z przynajmniej jednym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego, jawną nefropatią kłębuszkową o etiologii innej niż cukrzycowa stwierdzone na podstawie biokomoczu ≥ 3 g na dobę, leczenie objawowej niewydolności serca, prewencja wtórna u pacjentów po ostrym zawałe 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 w celu 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 chorób 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 biokomoczu ≥ 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. 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 zwiększanie 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, obustronne zwężenie tętnic nerkowych lub zwężenie tętnicy do jednej czynnej nerki, ciąża. 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 dokładnie monitorowanie jest wymagane u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. **Obrzęk naczynioruchowy:** W przypadku wystąpienia obrzęku naczynioruchowego należy natychmiast zaprzęść stosowanie leku. Należy podjąć niezbędne działania ratunkowe. Pacjent powinien pozostać 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 alergeny wzrastają pod wpływem zahamowania ACE. Należy rozważyć czasowe zaprzęście stosowania leku przed odczulaniem. **Hiperkaliaemia:** Hiperkaliaemia była opisywana u niektórych pacjentów leczonych inhibitorami ACE. Do grupy pacjentów o podwyższonym ryzyku wystąpienia hiperkaliaemii należą osoby z niewydolnością nerek, osoby > 70 . roku życia, osoby ze źle kontrolowaną cukrzycą oraz osoby przyjmujące sole potasu, diuretyki zatrzymujące 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 kwasica metaboliczną. Jeżeli stosowanie wyżej wymienionych substancji jest wskazane, należy regularnie monitorować stężenie potasu w surowicy. **Kaszel:** Opisywano występowanie kaszlu w trakcie stosowania inhibitorów ACE, który ustępuje po zaprzęśnięciu 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 przewodu pokarmowego, zaburzenia trawienia, dyskomfort w jamie brzusznej, dyspepsja, biegunki, nudności, wymioty, wysypka, zwłaszcza plamisto-grudkowa, skurcze mięśni, drażniący kaszel, zapalenie skóry, zapalenie zatok przynosowych, hipotonia ortostyczna, omdlenie, ból w klatce piersiowej, zmęczenie. Rp – 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. Bonifaterska 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>

sanofi aventis
Zdrowie przede wszystkim



Medtronic

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.

¹Data on file at Medtronic, Inc. ²Refer to /FU for specific information. Not for distribution in the USA or Japan. ©2010 Medtronic, Inc. All rights reserved. Printed in the EU. UC201004645EE 2/10



- Stacje pomiarowe CardioLab
- Stacje pomiarowe MacLab
- Zestawy do prób wysiłkowych
- Holtery EKG i ciśnienia
- Defibrylatory



DRG MedTek Sp. z o.o., ul. Wita Stwosza 24, 02-661 Warszawa
tel. (22) 847-82-44; 847-83-75, office@drgmedtek.pl, www.drgmedtek.pl



Autoryzowany Dystrybutor
GE Healthcare

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

* TITAX AMI - Annals of medicine 2009
TCT 2009

DRG
MedTek



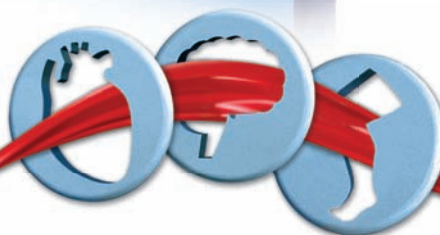
DRG MedTek Sp. z o.o., ul. Wita Stwosza 24, 02-661 Warszawa, tel. 22 847-82-44; 847-83-75, office@drgmedtek.pl, www.drgmedtek.pl

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 utrzymaniem 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 klopidoğrelu. Substancje pomocnicze: każda tabletki zawiera 3 mg laktozy i 3,3 mg oleju rycynowego uwodornionego. **Plavix** 300 mg: jedna tabletki zawiera 300 mg klopidoğrelu. Substancje pomocnicze: każda tabletki zawiera 12 mg laktozy i 13,2 mg oleju rycynowego uwodornionego. **Wskazania do stosowania:** Klopidoğrel 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: klopidoğrel 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 klopidoğrelem 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 klopidoğrelem 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 klopidoğrelem należy rozpocząć bez podawania dawki nasycającej. Osoby ze słabo metabolizującym izoenzymem CYP2C19 gorzej odpowiadają na leczenie klopidoğrelem. Dotąd nie ustalono optymalnego dawkowania klopidoğrelu u tych osób. Nie ustalono dotychczas bezpieczeństwa stosowania i skuteczności klopidoğrelu 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 klopidoğrel 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 klopidoğrelu i doustnych leków przeciwkrwotocznych nie jest zalecane. Jeśli pacjent ma być poddany planowemu zabiegowi chirurgicznemu, a działanie przeciwkrwotoczne jest tymczasowo niepożądane, leczenie klopidoğrelem należy przerwać na 7 dni przed zabiegiem chirurgicznym. Pacjenci powinni informować lekarzy i lekarzy stomatologów o przyjmowaniu klopidoğrelu przed zaplanowaniem jakiegokolwiek zabiegu chirurgicznego i przed zastosowaniem każdego nowego produktu leczniczego. Klopidoğrel wydłuża czas krwawienia i powinien być stosowany ostrożnie u pacjentów ze zmianami chorobowymi usposabiającymi do krwawień (zwłaszcza żołądkowo-jelitowych i wewnątrzczaszkowych). Pacjenci powinni być poinformowani, że tamowanie krwawienia może trwać dłużej niż zazwyczaj, jeśli przyjmują klopidoğrel (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 klopidoğrelem, czasami po krótkiej ekspozycji. TTP jest potencjalnie śmiertelnym stanem wymagającym natychmiastowego leczenia, z plazmaferezą włącznie. Ze względu na brak danych w stosowaniu klopidoğrelu 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 klopidoğrelu, 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. Klopidoğrel jest metabolizowany częściowo przez izoenzym CYP2C19 do aktywnych metabolitów. Jednoczesne stosowanie leków hamujących jego aktywność może zmniejszać poziom aktywnych metabolitów klopidoğrelu i ograniczać jego kliniczną skuteczność. Nie zaleca się jednoczesnego podawania leków hamujących działanie CYP2C19 (omeprazol i esomeprazol, fluwoksamina, 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 przeciwkrwotoczne działanie klopidoğrelu. Doświadczenie terapeutyczne w stosowaniu klopidoğrelu u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek jest ograniczone. Dlatego klopidoğrel należy stosować ostrożnie u tych pacjentów. Doświadczenie u pacjentów z umiarkowanie nasilonymi chorobami wątroby, którzy mogą mieć skłonności do krwawień, jest ograniczone. Dlatego klopidoğrel 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 $< 1/10$): krwotok, 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 (dospójówkowe, 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 pozaozrzwenny. 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.

PL.01.10.09.03

www.sanofi-aventis.com.pl

sanofi aventis

Zdrowie przede wszystkim