

Entre las terapias hipolipemiantes,



***una hace
la diferencia***



Terapia hipolipemiante que hace la diferencia



● Potente inhibidor de la HMG CoA reductasa, 7 veces más potente que otras estatinas

● Alta selectividad tisular

● Farmacocinética óptima y baja interacción medicamentosa

Recomendaciones task force¹

Rex [®] contra las dislipidemias	Clase	Nivel
cLDL como objetivo primario del tratamiento	I	A
CT seguimiento alternativo	Ila	A
Análisis de TG elevados	Ila	B
cHDL objetivo secundario	Ila	B

Bajar 1 mmol/L (39mg/dl) de cLDL puede reducir^{1,6}

● 12% la mortalidad global

● 19% eventos coronarios

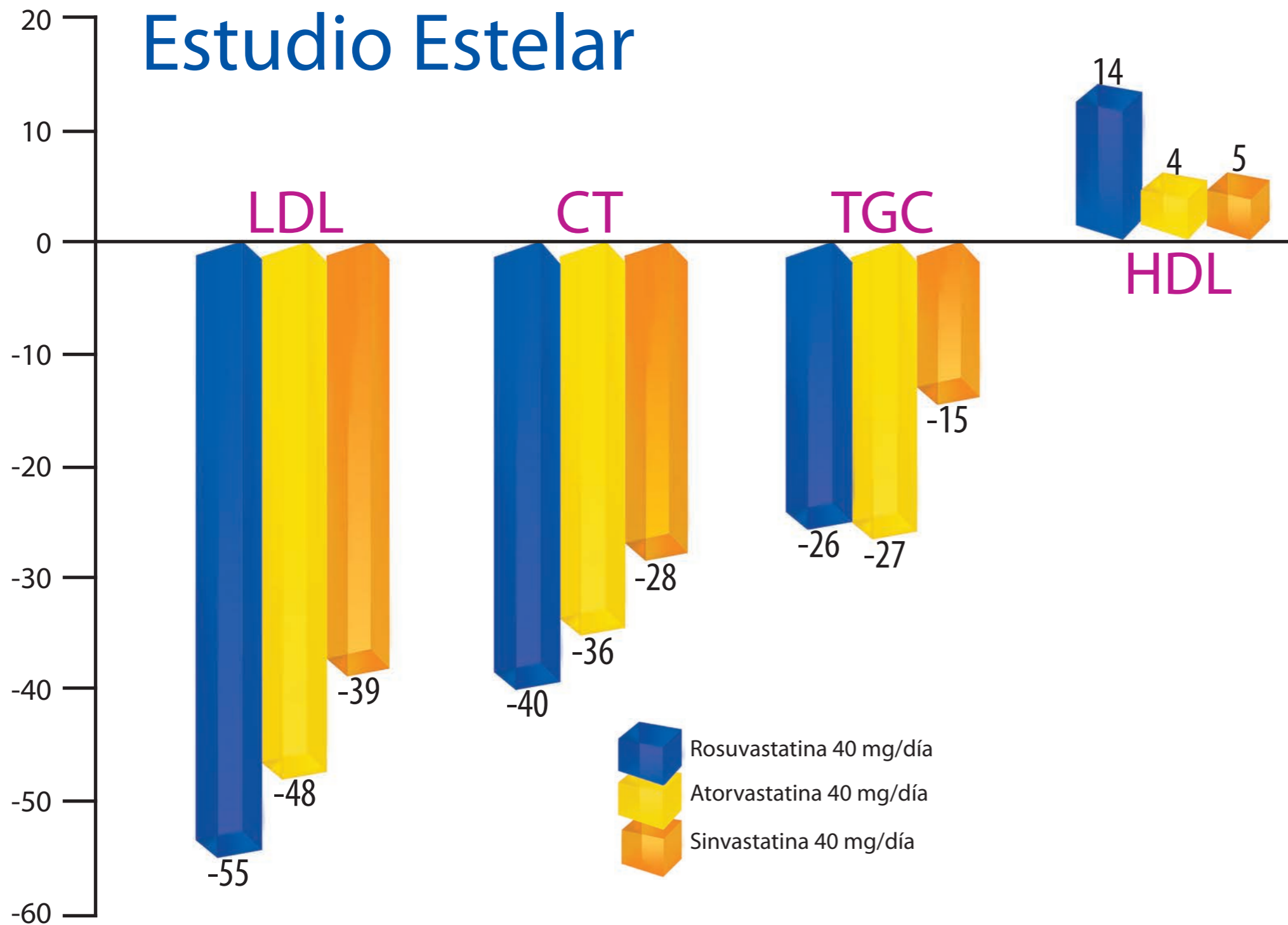
● 21% eventos cardiovasculares mayores

Reduce las concentraciones cLDL; objetivo primario del tratamiento de la ECV. Clase 1 Nivel A^{1,2,3,4}

Terapia hipolipemiante que hace la diferencia

Rex[®]

Rosuvastatina - Bussié



Eficacia comprobada⁵

- Rápida y eficaz reducción de C-LDL en tan solo 2 semanas -55%.
- Aumenta el colesterol HDL 10 a 14%.
- Reduce el colesterol total -40%
- Reduce los triglicéridos -26%.

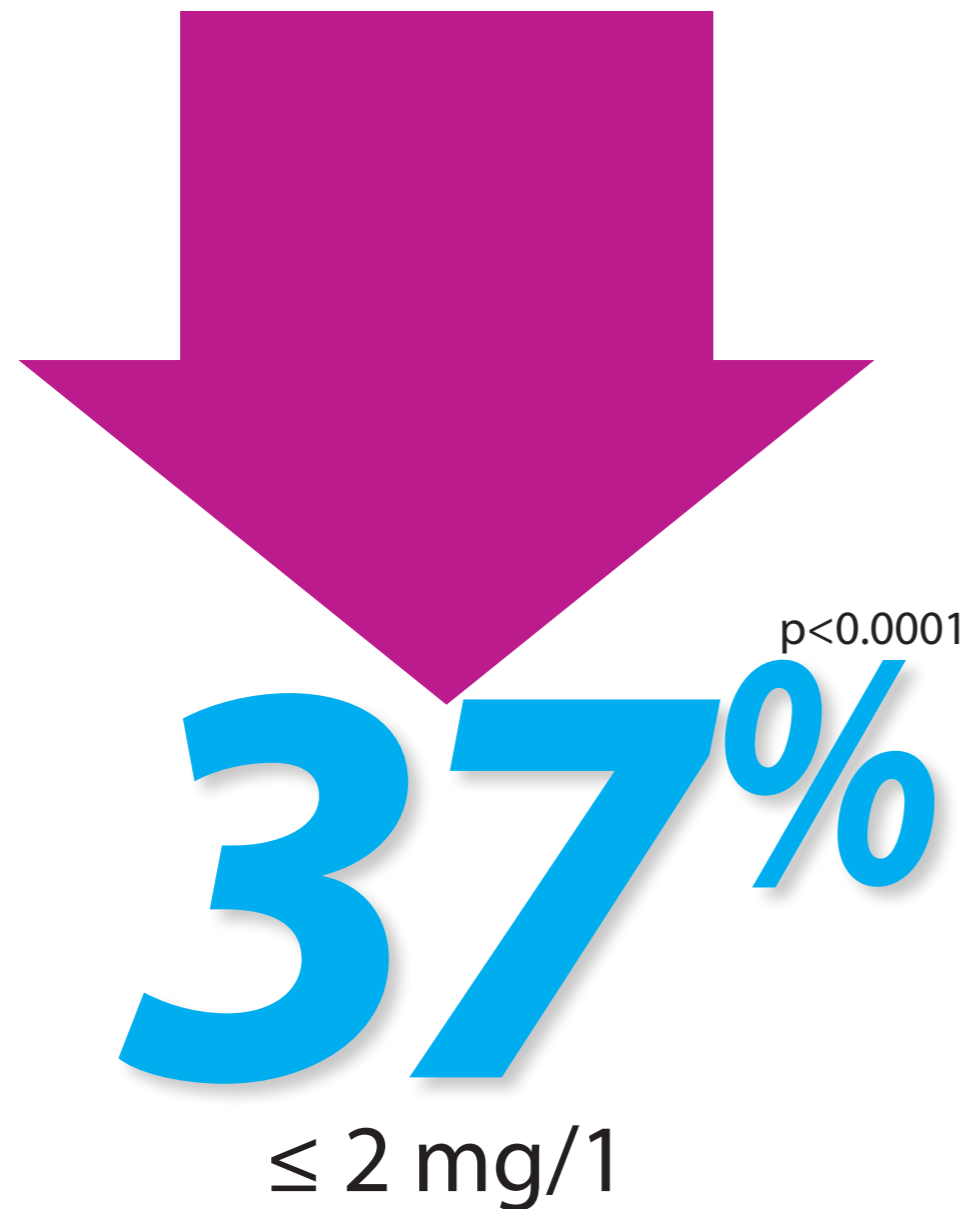
Reduce las concentraciones cLDL; objetivo primario del tratamiento de la ECV. Clase 1 Nivel A^{1,2,3,4}

**Terapia hipolipemiante
que hace la diferencia**

Rex[®]

Rosuvastatina - Bussié

Proteína C Reactiva de Alta Sensibilidad



**Reducción significativa
de Riesgo^{7,8,9}**

- Infarto Agudo del Miocardio **54%**
- Accidente Cerebrovascular **48%**
- Revascularización Arterial **46%**
- Paciente aparentemente sano

Reduce las concentraciones cLDL; objetivo primario del tratamiento de la ECV. Clase 1 Nivel A^{1,2,3,4}

Terapia hipolipemiante
que hace la diferencia

Rex®

Rosuvastatina - Bussié



INDICACIONES:

Hipercolesterolemia primaria (tipo iia, incluyendo la hipercolesterolemia familiar heterocigota) o dislipidemia mixta (tipo iib) como coadyuvante de una dieta, cuando resulta insuficiente la respuesta a la dieta y a otros tratamientos no farmacológicos. hipercolesterolemia familiar homocigota, como coadyuvante de una dieta y de otros tratamiento hipolipemiantes, o si tales tratamientos son inadecuados.

Prevención de eventos cardiovasculares: en pacientes adultos con un riesgo incrementado de enfermedad cardiovascular aterosclerótica basado en la presencia de marcadores de riesgo de enfermedad cardiovascular, tales como nivel elevado de pcr de alta sensibilidad (pcr-hs), edad, hipertensión hdl-c bajo, consumo de tabaco o una historia familiar de enfermedad cardiaca prematura. rex está indicado para reducir la mortalidad y el riesgo de eventos cardiovasculares mayores (muerte cardiovascular, ataque cerebrovascular, im, angina inestable, o revascularización arterial). niños y adolescentes de 10 a 17 años de edad: rex está indicado para reducir el colesterol total, c-ldl y la apo b en pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HEFH)

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes. en pacientes con enfermedad hepática activa, lo cual incluye elevaciones persistentes e inexplicables de las concentraciones séricas de transaminasas, así como un aumento de dichas concentraciones a más de tres veces el límite superior normal. en pacientes con insuficiencia renal grave. en pacientes con miopatía. pacientes que reciben un tratamiento concomitante con ciclosporina. durante el embarazo y la lactancia y en las mujeres en edad fértil que no utilicen un método anticonceptivo apropiado.

DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN:

- Hipercolesterolemia heterocigota familiar, no familiar y dislipidemia mixta: Iniciar con 10 mg al día, el rango es de 5 a 40 mg/día administrado a cualquier hora del día con o sin comidas, después de iniciar la titulación los niveles lipídicos deben ser medidos entre las 2 y 4 semanas siguientes.
- Hipercolesterolemia homocigota familiar: dosis de inicio 20 mg/día, evaluar necesidad aféresis de LDL
- Terapia concomitante con ciclosporina: reducción de Rosuvastatina a 5 mg/día, Con Gemfibrozilo se debe reducir a 10 mg/día.
- En pacientes con insuficiencia renal severa se debe iniciar con dosis de 5 mg y no exceder 10 mg
- Pacientes con miopatía: iniciar con dosis de 5 mg
- Pacientes ancianos: dosis de inicio 5 mg, es recomendada en mayores de 70 años.
- Pacientes Asiáticos: iniciar con 5 mg/día
- Rosuvastatina se puede administrar a cualquier hora del día con o sin alimentos.
- Pediatría: la seguridad y eficacia no establecida.

PRESENTACIONES:

Rex® Tabletas x 10 mg de Rosuvastatina. Caja x 30 Tabletas. Guatemala Reg. Sanitario No. PF-44623-2010

Rex® Tabletas x 20 mg de Rosuvastatina. Caja x 30 Tabletas. Guatemala Reg. Sanitario No. PF-44591-2010

Bibliografía:

1. Catapano AL, ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Atherosclerosis. 2011 Jul;217(1):3-46. 2. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, Baigent C, Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. Lancet. 2010 Nov 13;376(9753):1670-81. 3. Brugts JJ, The benefits of statins in people without established cardiovascular disease but with cardiovascular risk factors: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2009 Jun 30;338:b2376. 4. Mills EJ, Primary prevention of cardiovascular mortality and events with statin treatments: a network meta-analysis involving more than 65,000 patients. J Am Coll Cardiol. 2008 Nov 25;52(22):1769-81. 5. McKenney JM, Comparison of the efficacy of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin in achieving lipid goals: results from the STELLAR trial. Curr Med Res Opin. 2003;19(8):689-98. 6. Baigent C, Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. Lancet. 2005 Oct 8;366(9493):1267-78. 7. Ridker PM, Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. N Engl J Med. 2008 Nov 20;359(21):2195-207. 8. Nissen SE, Effect of very high-intensity statin therapy on regression of coronary atherosclerosis: the ASTEROID trial. JAMA. 2006 Apr 5;295(13):1556-65. 9. Ridker PM, Reduction in C-reactive protein and LDL cholesterol and cardiovascular event rates after initiation of rosuvastatin: a prospective study of the JUPITER trial. Lancet. 2009 Apr 4;373(9670):1175-82.

