

رزوکسون® (قرص رزوواستاتین ۵، ۱۰، ۲۰، ۴۰ میلی گرم) (ROSUXON® (Rosuvastatin Tablet 5, 10, 20 & 40 mg)

اثرات درمانی:

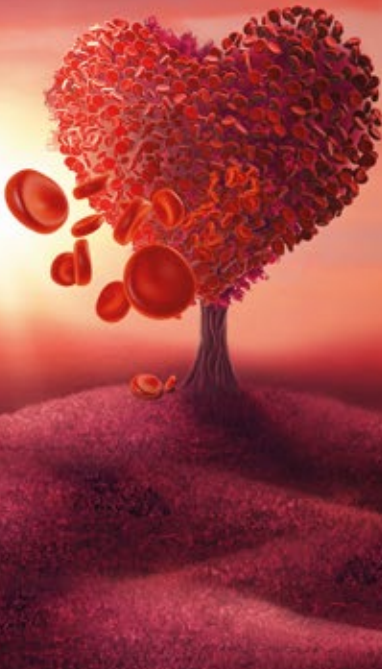
پایین آورنده و تنظیم کننده چربی خون (مهارکننده HMG-CoA Reductase)
درمان هایپرکلسترولمی اولیه ، هایپرلیپروپروتئینمی و یا هایپر تری گلیسریدمی
درمان هایپرکلسترولمی هتروزیگوس و هموزایگوس فامیلیار
پیشگیری از بروز بیماری های قلبی - عروقی^۱

مزایای رزوواستاتین:

- ۱** رزوواستاتین دارای اثر بخشی (کاهش در میزان کلسترول LDL) بیشتری نسبت به آتورواستاتین (با دوز مشابه رزوواستاتین و یا حتی دوز دو برابر آن) است.^۲
 - ۲** در منورثی با استاتینها (آتورواستاتین، سیمواستاتین و پراواستاتین در دوزهای برابر یا حتی ماکزیمم) ، رزوواستاتین® (با دوزهای مجاز روزانه: ۵ تا ۴۰ میلی گرم) اثربخشی بهتری را در کاهش سطح کلسترول LDL نشان داده است؛ این بدان معناست که در بیماران تحت درمان با رزوواستاتین ، نیاز به اضافه نمودن سایر فرآورده های کاهنده چربی خون به رژیم درمانی کمتری متعاقب آن هزینه درمان نیز کمتر خواهد بود. رزوواستاتین همچنین موجب بهبود سطح کلسترول HDL و تری گلیسرید می شود؛ این موضوع باعث کاهش چشمگیر بروز آترواسکلروزیس در بیماران تحت درمان با رزوواستاتین (دوز ۴۰ میلی گرم) می شود.
 - ۳** رزوواستاتین موجب بهبود پروفایل چربیها (کلسترول و تری گلیسرید) در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و یا سندروم متابولیک می شود.^۳
 - ۴** ارجحیت رزوواستاتین نسبت به رقابیش در بیماران دارای سطح تری گلیسرید بالا (بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر) در گزارش دیگری نیز بدین شرح عنوان شده است:
- دستیابی به non-HDL-C و ATP III LDL-C مورد نظر در ۸۴-۸۰ درصد گروه گیرنده رزوواستاتین درمقایسه با ۸۴-۱۰ درصد در گیرندگان داروهای رقیب
 - دستیابی به Canadian LDL-C مورد نظر (کمتر از ۹۷ تا کمتر از ۱۹۳ میلی گرم در دسی لیتر) در ۹۱-۸۵ درصد گروه گیرنده رزوواستاتین درمقایسه با ۸۶-۴۴ درصد در گیرندگان داروهای رقیب.
 - دستیابی به Canadian LDL-C مورد نظر ، تری گلیسرید هدف (کمتر از ۲۶۶ تا کمتر از ۱۷۷ میلی گرم در دسی لیتر) و نسبت کلسترول توتال به HDL هدف (کمتر از ۴ تا کمتر از ۷) در ۸۳-۷۰ درصد گروه گیرنده رزوواستاتین درمقایسه با ۷۹-۳۵ درصد در گیرندگان داروهای رقیب؛



GOOD NEWS FOR ARTERIES BAD NEWS FOR PLAQUES



ساخت شرکت پارس دارو
تهران | ایران

صدای مشتری: ۷۴۳۷۳
www.parsdarou.ir

۴ در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، در راستای دستیابی به میزان هدف LDL-C، رزوواستاتین موثرتر از آتورواستاتین عمل نمود.^۹

۵ رزوواستاتین در پایین ترین دوز مصرفی (۱۰ میلی گرم) نیز موثرترین استاتین در کاهش LDL-C، تری گلیسرید و کلسترول توتال است. علاوه بر این، باعث کمترین میزان کاهش در HDL-C در مقایسه با رقابیش می شود. بنابراین در مبتلایان به دیابت دیس لیپیدمیک بررسی شده در این مطالعه رزوواستاتین به عنوان موثرترین استاتین مطرح شده است.^۶

مزایای رزوواستاتین در بیماران مذکر:

۱ رزوواستاتین در گروه بیماران مذکر که تنها ریسک فاکتور قلبی عروقی در این افراد هیپرکلسترولمیا بوده است هیچ تاثیری بر اختلال نعوظ ایجاد نمود. این در حالیست که سایر استاتین‌های مورد مطالعه (آتورواستاتین، لوواستاتین و سیمواستاتین) موجب افزایش در بروز اختلالات نعوظ شدند.^۷

مزایای رزوواستاتین در بیماران آسیایی:

۷ در بیماران آسیایی مبتلا به هایپرکلسترولمی اولیه در معرض خطر بالای ابتلا در بیماری های قلبی - عروقی آغاز درمان با رزوواستاتین با دوز ۱۰ میلی گرم با آغاز درمان با آتورواستاتین ۱۰ میلی گرم در دستیابی به سطح مقبول کلسترول LDL و کلسترول توتال موثرتر واقع شد.

موارد عدم مصرف:

سابقه حساسیت به رزوواستاتین، نارسایی کبدی و بالا بودن ترانس آمیناز، حاملگی و شیر دهی

مصرف در بارداری و شیردهی:

انجمن غذا و داروی ایالات متحده (FDA) مصرف این دارو را در حاملگی جزو گروه X قرار داده است و در زنان حامله و زانی که قصد بارداری دارند، بایستی قطع شود. این دارو در شیر مادر ترشح می‌شود لذا مصرف آن در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود و در صورت لزوم استفاده از آن، شیردهی باید قطع شود.

مقدار و نحوه مصرف:

دوز بزرگسالان: ۵-۴۰ میلی گرم یک بار در روز. فاصله زمانی مصرف دارو تا حد امکان بطور دقیق رعایت شود. این دارو همراه با یک لیوان آب میل شود، قبل یا بعد از غذا فرقی ندارد. لازم است ماهانه آزمایشات کبدی در سه ماه اول شروع مصرف دارو جهت پیشگیری از اثرات جانبی دارو انجام شود و پس از آن بنا به تشخیص پزشک ادامه یابد.

- 1- Prescribing Digital Reference
- 2- Am J Cardiol. 2008 Dec 15;102(12):1654-62.
- 3- Journal of Future Lipidology , Volume 2, 2007 - Issue 2
- 4- Curr Med Res Opin. 2003;19(8):689-98.
- 5- Cardiovasc Diabetol. 2005; 4: 7.
- 6- ISRN Pharmacology, Volume 2013, Article ID 146579, 7 pages
- 7- Kardiol Pol. 2014;72(3):275-9. doi: 10.5603/KP.a2013.0287. Epub 2013 Oct 21.

