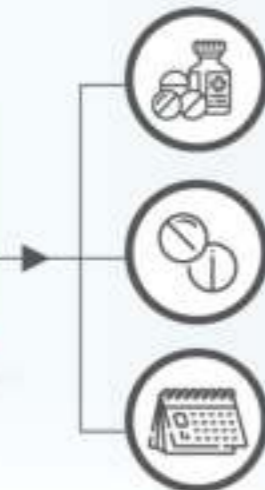


САГРАДА® — перший прасугрель в Україні!⁶

Рекомендована схема призначення
препарату САГРАДА®⁵



60 мг
навантажувальна разова
доза перед ЧКВ

10 мг
1 раз/добу + АСК 75–325 мг

впродовж
12 міс.

Дана рекомендація ґрунтується на результатах дослідження SAGRA DA у пацієнтів з коронарною хворобою, які вживали препарат протягом 12 місяців після проведення коронарної реваскуляризації. Додатково вивчено вплив препарату на частоту виникнення серцево-судинних подій у порівнянні з клопидогрелем та тикагрелором. Дослідження SAGRA DA включало пацієнтів з коронарною хворобою, які вживали препарат протягом 12 місяців після проведення коронарної реваскуляризації. Додатково вивчено вплив препарату на частоту виникнення серцево-судинних подій у порівнянні з клопидогрелем та тикагрелором. Дослідження SAGRA DA включало пацієнтів з коронарною хворобою, які вживали препарат протягом 12 місяців після проведення коронарної реваскуляризації. Додатково вивчено вплив препарату на частоту виникнення серцево-судинних подій у порівнянні з клопидогрелем та тикагрелором.

Використано:
1. Pasterkamp GJM, Dierckx HJ, van der Wal ACW, et al. Atherosclerosis. 2013;231(1):101-110. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2012.11.011.
2. Pasterkamp GJM, Dierckx HJ, van der Wal ACW, et al. Atherosclerosis. 2013;231(1):101-110. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2012.11.011.
3. Pasterkamp GJM, Dierckx HJ, van der Wal ACW, et al. Atherosclerosis. 2013;231(1):101-110. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2012.11.011.
4. Pasterkamp GJM, Dierckx HJ, van der Wal ACW, et al. Atherosclerosis. 2013;231(1):101-110. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2012.11.011.
5. Pasterkamp GJM, Dierckx HJ, van der Wal ACW, et al. Atherosclerosis. 2013;231(1):101-110. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2012.11.011.
6. Pasterkamp GJM, Dierckx HJ, van der Wal ACW, et al. Atherosclerosis. 2013;231(1):101-110. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2012.11.011.

САГРАДА® – ВІЛЬНИЙ РУХ НА ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ДІЛЯНКАХ



- Доведена ефективність зменшення серцево-судинних подій у порівнянні з клопидогрелем та тикагрелором^{1,2}
- Переважаюча ефективність у попередженні тромбозу стенту у пацієнтів з ЧКВ у порівнянні з клопидогрелем³
- Високий комплаєнс пацієнта до лікування завдяки одноразовому прийому у порівнянні з тикагрелором⁴

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.artერიум.ua

Випускач до людей
ARTERIUM



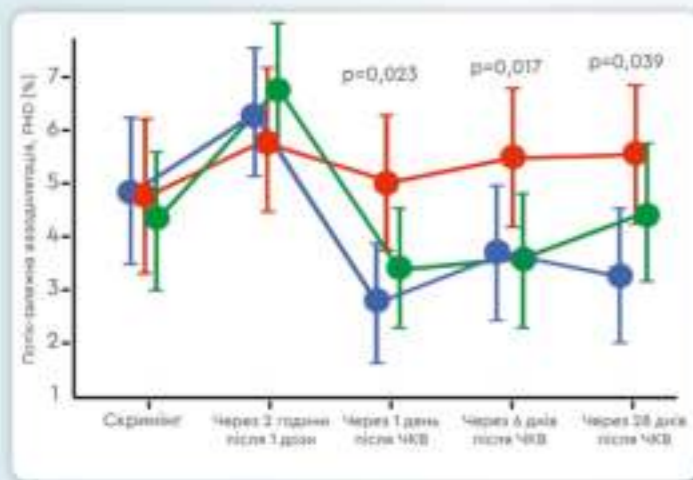
ПРАСУГРЕЛЬ vs інші антиагреганти

Вплив на запалення, функцію ендотелію і агрегацію тромбоцитів при ГКС та ЧКВ⁷



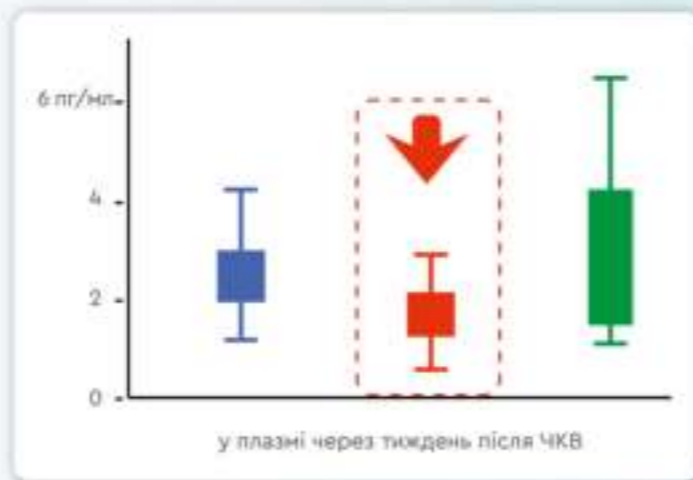
Стентування коронарних артерій пов'язане з розвитком запальної відповіді і порушенням реактивності епітелію коронарних та периферичних судин, що може зумовлювати ендотеліальну дисфункцію з подальшим внутрішньостентовим тромбозом та рестенозом

Динаміка ендотеліальної функції (FMD)



■ Клопідогрель ■ Прасугрель ■ Тикагрелор

Концентрація ІЛ-6 (фактору запалення)



у плазмі через тиждень після ЧКВ

Оцінка функції тромбоцитів

	Результат теста Multiplate-ADP-агрегації (EA*хв)		
	Клопідогрель (n=31)	Прасугрель (n=27)	Тикагрелор (n=33)
	Середнє значення (95% ДІ)		
Скринінг	54 (44-64)	52 (44-60)	56 (48-64)
Через 2 год після першої дози	36 (26-46)	21 (11-31)	23 (19-27)
Через день після стентування	15 (13-17)	8 (6-10)	12 (10-14)
Через 28 днів після стентування	24 (18-30)	17 (15-19)	19 (17-21)

EA – одиниця агрегації



ВИСНОВОК

Застосування **ПРАСУГРЕЛЮ** у пацієнтів з ГКС, яким проводиться ЧКВ, доведено ефективно для покращення ендотеліальної функції, посилення інгібування тромбоцитів та зниження рівня ІЛ-6



покращення ендотеліальної функції (FMD), як у 1-й день, так і впродовж 1-го місяця після ЧКВ



найнижчий рівень інтерлейкіну-6, біомаркера запалення



більш виражене пригнічення агрегації тромбоцитів