
Romazic®
НИСКА ДОЗА МОЩЕН СТАТИН
ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ВРЕМЕ
LDL
ТАРГЕТ
Romazic plus®
ПОВЕЧЕ КОНТРОЛ,
ПОВЕЧЕ ВЪЗМОЖНОСТИ
polpharma

Максимална редукция на нивата на LDL-C[1,2]



Статините остават терапия на първа линия за лечение на дислипидемия според актуалните препоръки на ESC/EAS.[1,3]

При недостигане на LDL-C таргета с максимално поносимата доза статин – добавете езетимиб.[1,3]

Romazic® 5 mg & 10 mg

УМЕРЕН СС РИСК
LDL-C таргет < 2.6 mmol/L[1]

РАННО НАЧАЛО на терапия с продължителна редукция на серумните нива на LDL-C:
EARLIER & LONGER IS BETTER

ПРИ ХБЗ III - IV СТ.
(GFR: 59-15 mL/min/1.73 m^2)[4]

Romazic plus®

ОПТИМАЛНА КАРДИОПРОТЕКЦИЯ при пациенти с много висок СС риск (напр. ОКС) и изходен LDL-C ~ 3.5 mmol/L[5]

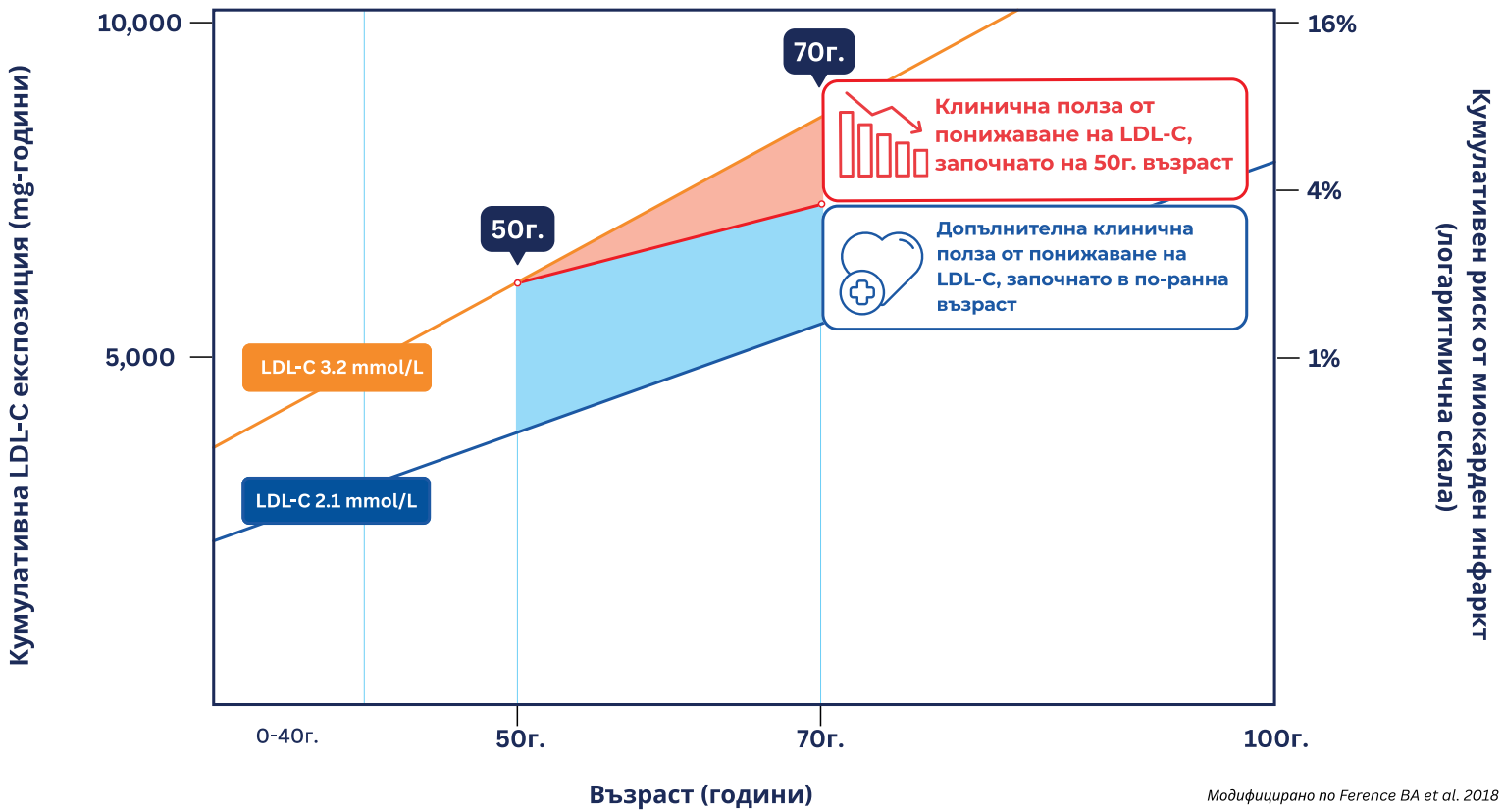
С **Romazic plus 5 mg/10 mg** повече пациенти достигат ≥50% редукция и таргета спрямо монотерапия с умереноинтензивен статин (Romazic 10 mg)[6]

Romazic plus 10 mg/10 mg е рационална алтернатива на монотерапия с високоинтензивен статин (Romazic 20 mg) с по-добра поносимост и по-добро придържане към терапията[7]

LDL-C - Low-Density Lipoprotein Cholesterol; **PCSK9i** - инхибитор на пропротеин конвертаза субтилизин/кексин тип 9; **ESC** - European Society of Cardiology; **EAS** - European Atherosclerosis Society; **СС** - сърдечно-съдов; **ХБЗ** - хронично бъбречно заболяване; **ОКС** - остър коронарен синдром

Колкото по-рано, толкова по-добре[8]

Клиничната полза от понижаването на LDL-C зависи както от степента на редукция, така и от продължителността на поддържане на по-ниски нива.[8]



Модифицирано по Ference BA et al. 2018

Редукцията на **LDL-C с 1 mmol/L** между 50 и 70г. възраст *(3.2→2.1 mmol/L)* намалява релативния риск от миокарден инфаркт с ~25%.[8]

Поддържането на по-ниски нива на LDL-C намалява дългосрочния риск от сърдечно-съдово събитие с **~50% за 1 mmol/L** редукция.[9]

Romazic®

НИСКА ДОЗА МОЩЕН СТАТИН ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ВРЕМЕ



Rosuvastatin

Започнете със статин

Статините остават терапия на първа линия за лечение на дислипидемия според актуалните препоръки на ESC/EAS[1,3]

Добавете езетимиб

При недостигане на LDL-C таргета с максимално поносимата доза статин[1,3]

Romazic plus®

ПОВЕЧЕ КОНТРОЛ, ПОВЕЧЕ ВЪЗМОЖНОСТИ



Rosuvastatin + Ezetimibe

Осигурява оптимална кардиопротекция[5]

Повече пациенти достигат:

- ≥50% редукция[6]
- Таргетните нива на LDL-C[6]

Рационална алтернатива на монотерапия с:

- По-добра поносимост[7]
- По-добро придържане към терапията[7]
- Съизмерима или по-висока степен на редукция на LDL-C[7]

Лекарствени продукти по лекарско предписание. КХП Romazic 5 mg, 10 mg, 20 mg - BG/MA/MP - 71132-4/11.02.2026; КХП Romazic plus 5 mg/10 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg - BG/MA/MP - 68690-3/28.04.2025.

За повече информация: „З.Ф. Полфарма – клон България", бул. „Симеоновско шосе" 85 „З", тел. 02/4400843, www.polpharma.bg, ИАЛ-28203-8.7.2026 г.

Референции:

1. Mach F, Koskinas KC, Roeters van Lennep JE, Tokgözoğlu L, Badimon L, Baigent C, Benn M, Binder CJ, Catapano AL, De Backer GG, et al.; ESC/EAS Scientific Document Group. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Eur Heart J. 2025;46(42):4359-4378. **2.** Catapano AL, Graham I, De Backer G, Wiklund O, Chapman MJ, Drexel H, Hoes AW, Jennings CS, Landmesser U, Pedersen TR, et al.; ESC Scientific Document Group. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. Eur Heart J. 2016;37(39):2999–3058. **3.** Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, Graham IM, Halliday A, Landmesser U, Mihaylova B, et al.; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188. **4.** Harper CR, Jacobson TA. Managing dyslipidemia in chronic kidney disease. J Am Coll Cardiol. 2008;51(25):2375-2384. **5.** Leosdottir M, Schubert J, Brandts J, Gustafsson S, Cars T, Sundström J, Jernberg T, Ray KK, Hagström E. Early ezetimibe initiation after myocardial infarction protects against later cardiovascular outcomes in the SWEDEHEART Registry. J Am Coll Cardiol. 2025;85(15):1550-1564. **6.** Lee J, Hwang YC, Lee WJ, Won JC, Song KH, Park CY, Ahn KJ, Park JY. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin/ezetimibe combination therapy and rosuvastatin monotherapy on lipoprotein in patients with type 2 diabetes: multicenter randomized controlled study. Diabetes Ther. 2020;11(4):859-871. **7.** Lee YJ, Cho JY, You SC, Lee YH, Yun KH, Cho YH, Shin WY, Im SW, Kang WC, Park Y, Lee SY, Lee SJ, Hong SJ, Ahn CM, Kim BK, Ko YG, Choi D, Hong MK, Jang Y, Kim JS. Moderate-intensity statin with ezetimibe vs. high-intensity statin in patients with diabetes and atherosclerotic cardiovascular disease in the RACING trial. Eur Heart J. 2023;44(11):972-983. **8.** Ference BA, Graham I, Tokgozoglu L, Catapano AL. Impact of lipids on cardiovascular health: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol. 2018;72(10):1141-1156. **9.** Ference BA, Yoo W, Alesh I, Mahajan N, Mirowska KK, Mewada A, Kahn J, Afonso L, Williams KA Sr, Flack JM. Effect of long-term exposure to lower low-density lipoprotein cholesterol beginning early in life on the risk of coronary heart disease: a Mendelian randomization analysis. J Am Coll Cardiol. 2012;60(25):2631-2639.

Рекламният материал е съгласуван с проф. Николай Рунев, Началник на отделението по кардиология към Клиниката по пропедевтика на вътрешните болести "Проф. д-р Ст. Киркович" - УМБАЛ "Александровска"

polpharma