lista S

POLSKI LEK

TERTENSIF® SR
indapamid SR

PIERWSZY
indapamid



Od początku wyznacza standardy

TERTENS-AM

indapamidum SR + amlodipinum

JEDYNE połączenie
indapamidu SR i amlodypiny

Materiał promocyjny kierowany do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.

SERVIER
moved by you

1. WYTYCZNE ISH 2020, WHO 2021, ADA 2026, PTNT/PTK 2024 rekomendują stosowanie w lekach złożonych diuretyków tiazydopodobnych. Dlaczego?

TERTENSIF® SR indapamid SR | PIERWSZY indapamid

	Indapamid
Skuteczność obniżania ciśnienia tętniczego	↑↑↑*
24-godzinna kontrola ciśnienia tętniczego	👍
Bezpieczeństwo metaboliczne	👍
Ochrona nerek	👍
Poprawa mikroalbuminurii	👍
Poprawa funkcji śródbłonka i tętnic	👍
Zapobieganie niewydolności serca	👍
Zapobieganie udarom mózgu	👍
Zmniejszenie całkowitej śmiertelności	👍

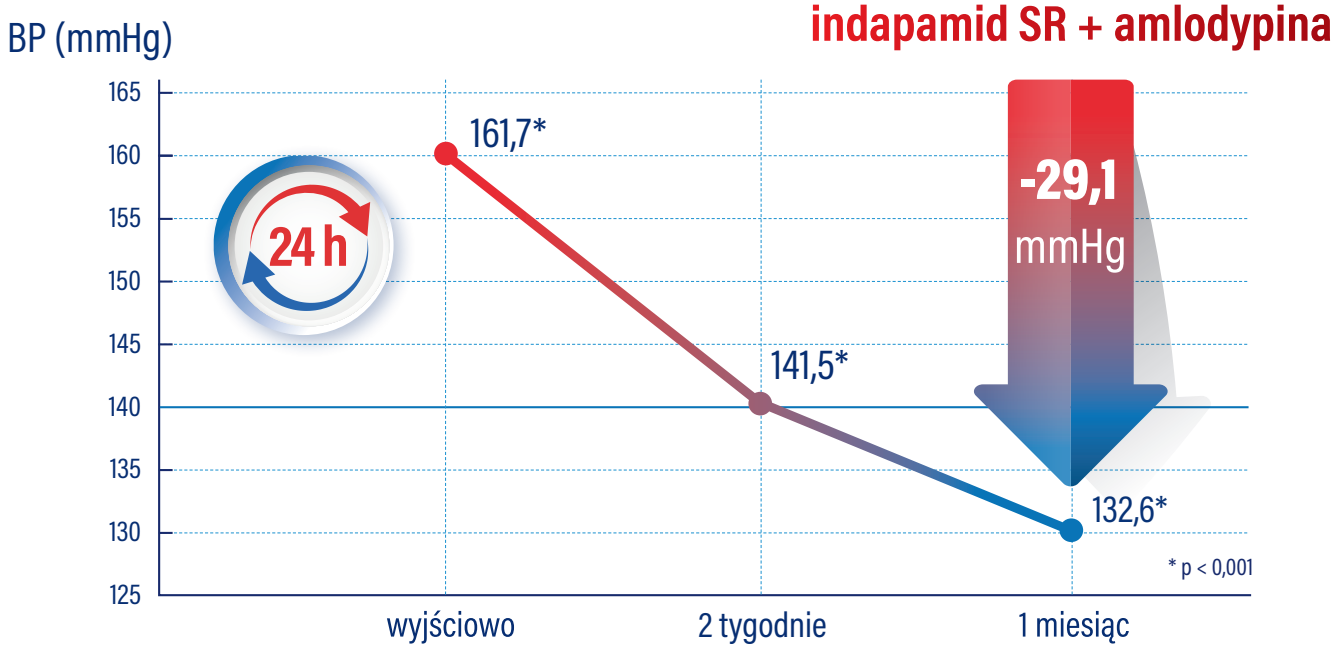
* Obniża ciśnienie krwi głównie poprzez rozszerzenie naczyń krwionośnych.

2. **JEDYNE połączenie indapamidu SR i amlodypiny**

TERTENS-AM

indapamidum SR + amlodipinum

SKUTECZNA i STABILNA kontrola ciśnienia



REDUKUJE ryzyko udaru

Indapamid SR, np. TERTENSIF® SR indapamid SR

-39%

prewencja pierwotna
HYVET

-43%

prewencja wtórna
PROGRESS

Amlodypina

-37% vs placebo

prewencja pierwotna
WANG

TERTENS-AM

indapamidum SR + amlodipinum

JEDYNE połączenie indapamidu SR i amlodypiny

2 rekomendowane molekuły

indapamid SR		amlodypina
1,5 mg	+	5 mg
1,5 mg	+	10 mg

2 grupy pacjentów

PACJENCI Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM PO 65. R.Ż.

Preferowanym SPC w tej grupie wiekowej w niepowikłanym nadciśnieniu tętniczym **jest skojarzenie diuretyku tiazydopodobnego z dihydropirydynowym antagonistą wapnia**.

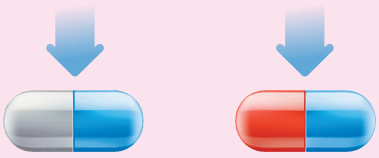


KOBIETY W WIEKU ROZRODCZYM

WYTYCZNE PTNT/PTK 2024

WYJĄTEK OD STANDARDOWEJ TERAPII

U kobiet w wieku rozrodczym w pierwszym kroku włącza się leczenie skojarzone dwoma lekami – **antagonistą wapnia** w skojarzeniu z β-adrenolitykiem lub **diuretykiem tiazydopodobnym**.



BB + AW **DTP/DT + AW**

WHO
Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK i wsp. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas. Lancet Reg Health Am 2022; 9.

ADA
Cardiovascular disease and risk management: standards of care in diabetes-2026. Diabetes Care 2026; 49 (Suppl 1): S27–S49.

ISH
Unger T, Borghi C, Charchar F i wsp. 2020 ISH global hypertension practice guidelines. Hypertension 2020; 75(6): 1334–1357.

PTNT/PTK 2024
Prejbisz A, Dobrowolski P, Doroszko A i wsp. Wytyczne postępowania w nadciśnieniu tętniczym w Polsce 2024 – stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego/Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Nadciśn Tętn Prakt 2024; 10(3): 53–111.

Burnier M, Bakris G, Williams B. Redefining diuretics use in hypertension: why select a thiazide-like diuretic? J Hypertens 2019; 37(8): 1574–1586. ChPL Tertensif SR, ChPL Tertens-AM.

Olszanecka A, Chrostowska M, Litwin M i wsp. Nadciśnienie u młodych dorosłych. Stanowisko PTNT. Nadciśn Tętn Prakt 2022; 8(3): 109–138.

Tykarski A, Widecka K, Narkiewicz K i wsp. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym – 2019 rok. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Nadciśn Tętn Prakt 2019; 5(1): 1–86.

Kobalava Zd, Shavarova E, Tolkacheva V i wsp. J Hypertens 2019; 37: e106.

Beckett N, Peters R, Fletcher AE i wsp. N Engl J Med 2008; 358(18): 1887–1898.

PROGRESS Collaborative Group. Lancet 2001; 358(9287): 1033–1041.

Wang JG, Li Y, Franklin SS i wsp. Hypertension 2007; 50(1): 181–188.

Informacja o produkcie leczniczym jest dostępna po zeskanowaniu kodu QR.

TM260815