

The background of the advertisement is a photograph of a person's legs from the knees down, standing in shallow, rippling water. The water is a light blue color, and the person's skin is a warm, golden-brown tone. The legs are positioned centrally, with the water reflecting them. In the top right corner, the brand name 'Zanidip' is written in a stylized, orange-red font with a registered trademark symbol. Below it, the generic name '[lercanidipin]' is written in a smaller, black font. On the left side of the image, there is a large, solid red curved shape that partially obscures the edge of the frame.

Zanidip®  
[lercanidipin]

Står dine  
**hypertensjonpasienter**  
på riktig dose?

Kalsiumantagonist – like god effekt som amlodipin<sup>1</sup>  
Dokumentert færre ankelødemer<sup>1</sup>  
Forbedrer nyrefunksjonen<sup>6,7</sup>

Zanidip<sup>®</sup>

**senker blodtrykket**  
og gir færre ankelødemer<sup>1</sup>

Det er ingen grunn til at pasienter med hypertensjon skal plages av ankelødem.  
Zanidip<sup>®</sup> har like god effekt som andre antihypertensiva, men gir redusert ankelødem.<sup>1</sup>

Vet du hvilke tilleggsgevinster du oppnår hvis du øker dosen fra 10mg til 20mg?



En sammenslåing av studier viser at > 50% av pasienter som ikke responderer\* på 10mg Zanidip oppnår god blodtrykkskontroll på 20mg.<sup>6</sup>

Zanidip gir like god blodtrykkskontroll som en dosetitrering fra 5 mg til 10 mg amlodipin, men en overraskende liten økning av ankelødemer sammenlignet med amlodipin.<sup>7</sup>

\* "Non-responder" = pasienter med DBT  $\geq$  90 mmHg el oppnådde < 10 mmHg reduksjon ved studieslutt



Zanidip<sup>®</sup>  
[lerkanidipin]

Meda  
betaler  
porto



- JA TAKK! Jeg mottar gjerne ..... eks. av temaheftet "Hevelse i beina" av prof. dr. philos. Einar Stranden
- Jeg vil gjerne vite mer om hvordan mine hypertensjons-pasienter kan unngå ankelødem. Kontakt meg.
- Jeg ønsker å motta Zanidip vareprøve

NAVN (STEMPEL)

SVARSENDING

Avtale nr 6099

**MEDA**

Meda AS  
0095 Oslo

# B

NORGE



**T** TABLETTER, filmdrasjerte 10 mg og 20 mg: Hver tablett inneh.: Lerkanidipinhydroklorid 10 mg, resp. 20 mg, laktosemonohydrat, hjelpestoffer. Fargestoff: Rødt jernoksid (E 172), titandioksid (E 171). Med delestrek.

Indikasjoner: Mild til moderat hypertensjon.

Dosering: Anbefalt dose er 10 mg 1 gang daglig minst 15 minutter før måltid. Dosen kan økes til 20 mg, avhengig av individuell respons. Doseøkning bør skje gradvis. Ettersom dose-responskurven er bratt med et platå ved doser mellom 20-30 mg, er det usannsynlig at effekten økes ved høyere doser. Derimot kan bivirkningsfrekvensen tilta. I de tilfeller der monoterapi ikke gir tilfredsstillende effekt kan det være gunstig å kombinere lerkanidipin med en betablokker, et diuretikum eller en ACE-hemmer. Anbefales ikke til barn under 18 år pga. begrenset erfaring.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for dihydropyridiner eller noen av innholdsstoffene. Graviditet og amming. Kontraindisert hos pasienter med aortastenose, ubehandlet hjertesvikt, ustabil angina pectoris, sterkt nedsatt nyre- eller leverfunksjon (kreatininclearance <10 ml/minutt). Skal ikke brukes den første måneden etter gjennomgått hjerteinfarkt.

Forsiktighetsregler: Forsiktighet bør utvises ved behandlingsstart hos eldre og hos pasienter med lett til moderat nedsatt nyre- eller leverfunksjon. Doseøkning til 20 mg daglig bør skje med forsiktighet hos disse pasientene. Bør brukes med forsiktighet til pasienter med «sick sinus»-syndrom (som ikke har pacemaker).

Interaksjoner: Lerkanidipin kan kombineres med diuretika og ACE-hemmere. Kan administreres trygt sammen med betablokkere. En bør da begynne med laveste dose lerkanidipin og tilpasse dosen til blodtrykket er tilfredsstillende regulert. Forsiktighet bør utvises når lerkanidipin kombineres med hemmere av CYP 3A4 (f.eks. ketokonazol, itrakonazol, erytromycin og fluoksetin), CYP 3A4-induserere som antiepileptika (f.eks. fenytoin, karbamazepin og rifampicin) ettersom den antihypertensive effekten kan reduseres og blodtrykket bør kontrolleres oftere enn normalt. Grapefruktjuice kan føre til økt tilgjengelighet av lerkanidipin.

Graviditet/Amming: Se Kontraindikasjoner. Overgang i placenta: Skal ikke brukes under graviditet. Overgang i morsmelk: Ukjent. Skal ikke brukes under amming.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Sirkulatoriske: Ansiktsrødme, hodepine, ankelødem, svimmelhet. Mindre hyppige: Hud: Hudutslett. Sirkulatoriske: Palpasjoner, takykardi. Øvrige: Tretthet. Sjeldne (<1/1000): Gastrointestinale: Diaré. Lever: Forhøyede leverenzymverdier. Sirkulatoriske: Hypotensjon.

Overdosering/Forgiftning: Erfaring mangler. Symptomer: Uttalt hypotensjon med bradykardi. Behandling: Symptomatisk behandling. Atropin.

Egenskaper: Klassifisering: Dihydropyridinderivat. Lipofil, karselektiv kalsiumantagonist med lang virketid. Virkningsmekanisme: Virker direkte relakserende på glatt muskulatur i blodkar slik at den totale perifere karmotstand reduseres. Vasodilatasjonen skjer gradvis slik at det er liten fare for akutt hypotensjon med reflekstakykardi. Absorpsjon: Fullstendig. Tmax : Ca. 1½-3 timer. Biotilgjengeligheten er lav som en følge av høy «first pass»-metabolisme. Proteinbinding: >98%. Fordeling: Pga. sin høye lipidløselighet akkumuleres lerkanidipin i cellemembranens lipidlag og danner et «depot». Fra depotene frigis lerkanidipin langsomt og gir en tilfredsstillende 24 timers kontroll av blodtrykket ved engangsdosering. Halveringstid: 8-10 timer. Metabolisme: Metaboliseres i stor grad av CYP 3A4 og blir hovedsakelig omdannet til inaktive metabolitter. Utskillelse: Ca. 50% av dosen skilles ut i urinen Pakninger og priser: 10 mg: Enpac: 28 stk. kr 149,90, 98 stk. kr 363,90. 20 mg: Enpac: 98 stk. kr 693,40.

T: 12c).

Refusjon: Ved oppstart av behandling for ukomplisert hypertensjon (ikke hypertensiv organskade, urinsyregikt, nedsatt glukosetoleranse eller ubehandlet diabetes) skal tiazid eller tiazid i fast kombinasjon med kaliumtilskudd eller kaliumsparende legemiddel prøves først. Andre legemidler mot hypertensjon kan anvendes som første valg dersom tiazid av medisinske årsaker ikke kan brukes. Årsaken til at tiazid ikke kan brukes skal angis i journalen.

Sist endret: 24.03.2004

REFERANSER: 1 Borghi C. Vascular health and Risk management 2005; 1(3): 173-182. 2 Barbagello et al. Aging Clin Exp Res 2000; 12: 375-379. 3 Acanfora et al. Am J Ther 2002; 9: 444-453. 4 Specchia et al. Curr Ther Res 2001; 62: 3-15. 5 Viviani, GL. J Cardiovasc Pharmacol 2002; 40: 133-139. 6 Dalla Vestra M et al. Diab Nutr Metab 2004; 17: 259-266. 7 Zanchetti, Clinical Expert Report Update, 1997. 8 Lund-Johansen et al, J of Hypertens. 2003, 21 (5):1003-1010