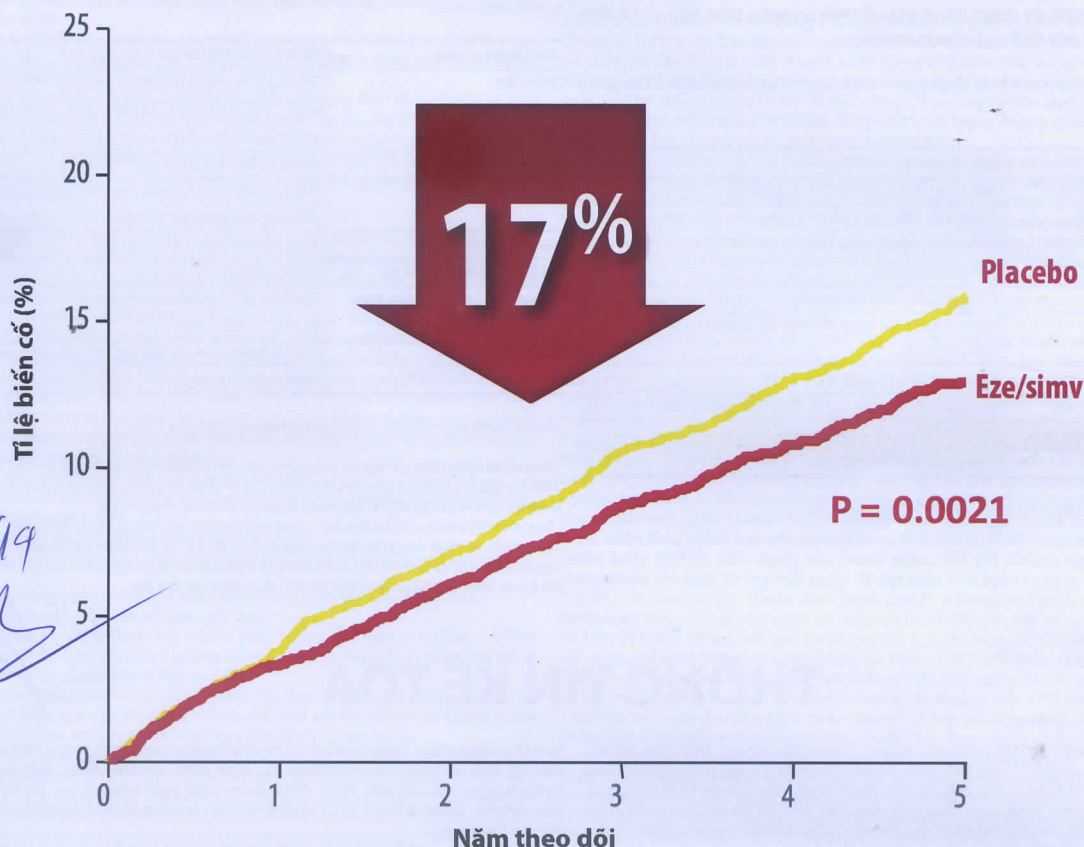


**VYTORIN**

Tài liệu thông tin cho cán bộ y tế

**GIẢM LDL-C HIỆU QUẢ**

## GIẢM CÁC BIẾN CỐ XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH QUAN TRỌNG <sup>2</sup>



**Giảm 17%** các biến cố  
xơ vữa động mạch quan trọng

**Thiết kế nghiên cứu A, Baigent và cs (nghiên cứu SHARP):** Thử nghiệm lâm sàng phân nhóm ngẫu nhiên, mù đôi, đa trung tâm, có đối chứng nhằm đánh giá biến cố tim mạch nghiêm trọng, được định nghĩa là nhồi máu cơ tim không tử vong (MI) hoặc tử vong tim mạch, đột quỵ hoặc thủ thuật tái tưới máu trên những bệnh nhân bệnh thận mạn có lọc thận (thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc) hay không có lọc thận (creatinin huyết thanh tăng  $\geq 2$  lần đo), tuổi  $\geq 40$ , không có tiền sử NMCT hoặc tái tưới máu mạch vành ban đầu được chia ngẫu nhiên vào nhóm uống Ezetimibe phối hợp simvastatin 20 mg (n=4.193) hoặc giả dược (n=4.191).

Nghiên cứu bao gồm 1 nhánh chỉ uống simvastatin 20 mg (n=1.054) trong năm điều trị đầu tiên, cho phép so sánh tính an toàn và lipid máu giữa phác đồ phối hợp Ezetimibe và simvastatin với simvastatin đơn trị; sau 1 năm, nhóm simvastatin được tái phân chia ngẫu nhiên vào nhóm Ezetimibe phối hợp simvastatin 20 mg hoặc giả dược. Hiệu quả trên các biến cố tim mạch nghiêm trọng được đánh giá giữa nhóm Ezetimibe phối hợp simvastatin so với giả dược. Lúc đầu, trung bình độ lọc cầu thận ước tính (GFR) là 26,6 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> trên bệnh nhân không lọc thận. Trung vị thời gian theo dõi là 4,9 năm

**Tài liệu tham khảo: 2.** Baigent C, Landray MJ, Reith C, et al. The effects of lowering LDL cholesterol with simvastatin plus ezetimibe in patients with chronic kidney disease (Study of Heart and Renal Protection): a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2011;377:2181–2192.

MSD