

**ESTUDIO MERCURY II COMPROBÓ QUE CRESTOR AYUDÓ A MÁS PACIENTES A
ALCANZAR SUS OBJETIVOS DE COLESTEROL**

~ La Revista Norteamericana del Corazón publicó datos que confirman la eficacia de Rosuvastatina en tratar a pacientes de alto riesgo con niveles elevados de colesterol en comparación con otras estatinas

Wilmington, Estados Unidos - (15 de mayo de 2006) – Los resultados del estudio clínico MERCURY II (**M**asuring **E**ffective **R**eductions in **C**holesterol **U**sing **R**osuvastatin therap**Y**) publicados en la Internet este mes por la Revista Norteamericana del Corazón (American Heart Journal, AHJ) ofrecen evidencia adicional sobre la eficacia de rosuvastatina cálcica en mejorar los niveles de colesterol LDL-C o “malo” en pacientes de alto riesgo, de acuerdo a lo establecido por los parámetros norteamericanos actualizados del NCEP ATP III.¹

Los resultados de MERCURY II, donde participaron 1.993 pacientes de alto y muy alto riesgo, demostraron que empezar a tomar CRESTOR o cambiar a rosuvastatina de atorvastatina o simvastatina en las dosis estudiadas, causó una reducción mayor en niveles de colesterol LDL-C o “malo”, y llevó a un mayor número de pacientes a sus niveles saludables de colesterol según lo establecido por el ATP III.

MERCURY II es un estudio clínico de 16 semanas de duración, abierto y aleatorio que comparó la eficacia de diferentes tratamientos con estatinas. Los sujetos estudiados fueron observados luego de un cambio a rosuvastatina de 10 o 20mg, después de ocho semanas de tomar atorvastatina de 10 o 20mg o simvastatina de 20 o 40mg. Los pacientes tenían el perfil de alto o muy alto riesgo con hipercolesterolemia primaria.

Los resultados demostraron que el 43 por ciento de los pacientes que cambiaron a CRESTOR de 10mg de atorvastatina de 10mg lograron los objetivos de colesterol LDL-C o “malo” (<100 mg/dL [<2.6 mmol/L] para pacientes de alto riesgo; <70 mg/dL [<1.8 mmol/L] para pacientes de muy alto riesgo), en comparación con el 22 por ciento que siguió tomando atorvastatina de 10mg. El 48 por ciento de los pacientes que cambiaron a rosuvastatina de 20mg luego de tomar atorvastatina de

¹ Instituto Nacional de Salud. Reporte Final del Tercer Reporte del Programa Nacional de Educación en Colesterol (NCEP) del Panel Experto en Detección, Evaluación y Tratamiento de Colesterol Alto en Adultos (Adult Treatment Panel III). Bethesda, Maryland; 2002: IV-1.

Para mayor información visite el
www.ponlecorazon.com

20mg también alcanzaron sus niveles de colesterol LDL-C o “malo” en comparación con el 35 por ciento de los pacientes que siguieron bajo el régimen de atorvastatina de 20mg ($p < 0.001$).

Adicionalmente, el 40 por ciento de los pacientes que cambiaron a rosuvastatina de 10mg luego de tomar 20mg de simvastatina, alcanzaron sus niveles saludables de colesterol LDL-C o “malo”, en comparación con el 16 por ciento de los pacientes que siguieron tomando simvastatina de 20mg. El 53 por ciento de los pacientes que cambiaron de rosuvastatina 20mg luego de tomar simvastatina de 40mg alcanzaron sus niveles saludables de colesterol LDL-C o “malo” en comparación con el 34 por ciento de los pacientes que siguió tomando simvastatina de 40mg y alcanzó estos valores ($p < 0.001$).

“Estos datos demuestran de una forma contundente la eficacia de rosuvastatina en ayudar a pacientes con riesgo alto o muy alto de enfermedades cardiovasculares, a alcanzar sus niveles saludables de colesterol, lo cual es esencial para la preservación de la salud cardiovascular” afirmó la Dra. Christie Ballantyne, profesora de medicina de la Universidad de Baylor en Houston, Texas, quien además fue la investigadora líder de MERCURY II. “Observamos diariamente como un número cada vez mayor de pacientes sigue sin alcanzar sus niveles saludables de colesterol y los estudios más recientes resaltan la importancia de llegar a niveles más bajos de colesterol LDL-C. Por ello, es hoy, más importante que nunca, que los médicos cuenten con herramientas altamente efectivas y seguras que ayuden a los pacientes a manejar su colesterol” concluyó Ballantyne.

Todos los tratamientos evaluados en MERCURY II fueron seguros y bien tolerados. La frecuencia y los tipos de efectos secundarios observados son comparables y similares para todos los grupos de tratamiento en ambos periodos de estudio. MERCURY II fue conducido en 152 centros de estudio e incluyó pacientes de Argentina, Brasil, Canadá, Estados Unidos y México.

Los resultados de MERCURY II, así como los resultados de estudios presentados recientemente confirman que CRESTOR ofrece un beneficio evidente para pacientes con niveles elevados de colesterol quienes se encuentran en alto riesgo de desarrollar nuevos eventos coronarios. Los pacientes que se clasifican de alto riesgo son quienes presentan dos o más factores de riesgo como hipertensión, fumar o tener una historia familiar de enfermedad coronaria prematura; también entran en esta clasificación los pacientes que tienen un riesgo equivalente como aterosclerosis clínica o diabetes.

Para mayor información visite el
www.ponlecorazon.com

“Estos nuevos datos son importantes porque reafirman que rosuvastatina es un tratamiento importante, seguro y efectivo, en particular para aquellos quienes se encuentran en alto riesgo” dijo el Dr. James Blasetto, director ejecutivo de desarrollo estratégico para rosuvastatina.

MERCURY II es parte del programa GALAXY de AstraZeneca, diseñado para responder a las importantes preguntas que no han sido respondidas aún en el ámbito de la investigación con las estatinas y para investigar el impacto de rosuvastatina en la reducción del riesgo cardiovascular y su efecto en pacientes. El programa GALAXY ha reclutado a más de 50,000 sujetos en más de 50 países alrededor del mundo.

Sobre rosuvastatina

Rosuvastatina (rosuvastatina cálcica) se toma una sola vez al día y bajo prescripción médica, que debe ser tomado mientras se controla la nutrición para el tratamiento de varios desórdenes lipídicos entre los que se incluye la hipercolesterolemia, dislipidemia mezclada e hipertrigliceridemia aislada. Pertenece al grupo de medicamentos de las estatinas (inhibidores de la enzima HMG-CoA reductasa). No se ha determinado que rosuvastatina previene la enfermedad cardíaca, los ataques al corazón o las apoplejías. Para pacientes con hipercolesterolemia y dislipidemia mixta, la recomendación inicial de dosis de rosuvastatina es de 10mg. AstraZeneca adquirió los derechos de rosuvastatina de la empresa farmacéutica Japonesa Shionogi & Co., Ltd.

Sobre AstraZeneca

AstraZeneca (AZN: NYSE) es una de las principales empresas internacionales de cuidados médicos dedicada a la investigación, desarrollo, fabricación y mercadeo de productos farmacéuticos por prescripción y el abastecimiento de servicios de cuidados médicos. Es una de las cinco compañías farmacéuticas más importantes en el mundo; con ventas en cuidados médicos de más de \$17,800 millones y puestos de liderato en ventas de productos gastrointestinales, oncológicos, anestésicos, cardiovasculares, para el sistema nervioso central y respiratorio. En los Estados Unidos, AstraZeneca es un negocio de cuidados médicos de \$9,300 millones con más de 12,000 empleados. AstraZeneca aparece en el índice Dow Jones Sustainability Index (Global y Europeo), así como en el índice FTSE4Good Index.

Para mayor información visite el
www.ponlecorazon.com