EVE Laboratorie

AteroLip®

dabīgs un drošs

Bez miaļģijām un retums nedaudz paaugstinātu ALAT

tulkojums no oriģinālvalodas

Statīnu galvenās blaknes ir intolerabla miaļģija un paaugstināti aknu funkcionālie rādītāji, kas pazemina uzticēšanos sintētiskiem statīniem.
Statīnu aizvietošana ar sarkano rauga rīsu preparātiem var palīdzēt pacientiem sasniegt vēlamos lipīdu rādītājus, samazinot ārstēšanās izmaksas un nevēlamās blaknes. 93 klīnisko pētījumu metaanalīzē par sarkanā rauga rīsu pielietojumu nav ziņojumu par miaļģijām un tikai neliels skaits ziņojumu par mēreni paaugstinātu ALAT.

oriģināltekst no Complementary Therapies in Medicine (2012) 20, 466-474

The main side effects of statins are the incidenceof intolerable myalgia and increased liver functiontest, which contributes the low adherence rate fotstatins.
Using RYR as a substitute for statins may help patientsto achieve their lipid goals while reducing the cost and side effects from statin.A meta-analysis involving 93 clinical trials evaluating patients taking RYR did not report myalgia as one of the side effects, but has reported a small proportion of participants suffered from slightly increased ALT levels.

AteroLip®

dabīgs un daudzpusīgs

Ar flavonoīdu iedarbību uz asinsvadu primāro bojājumu avotu – endotēlija disfunkciju

SASTĀVĀ ASINSVADU KOMPONENTES:

- meža melleņu kriodesikāts
- aroniju kriodesikāts

(atbilst 2,36 mg dabīgo flavonoīdu)

Lietot pa 1 kapsulai dienā
Efektīvā darbība atbilst 10 mg monakolīna K

EVE Laboratorie

AteroLip®

dabīgs un efektīvs

EVE Laboratorie

sastāvā holesterīna komponentes:

monakolīns K 10 mg
berberīns 49 mg

Sarkanā rauga rīsu *(Monascus purpureus)* monakolīns K ir tikpat efektīvs kā statīni

ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/ctim

The effect of red yeast rice (Monascus purpureus) in dyslipidemia and other disorders

Clinton W. Yang,Shaker A. Mousa

tulkojums no oriģinālvalodas

Sarkanie rauga rīsi (SRR) pret statīniem

Ir veikti 3 pētījumi, kuros ir salīdzināti SRR un statīni (tab.). Halberts un citi salīdzināja lipīdu līmeņu starpību SRR un Pravastatīna grupās kā pētījuma sekundāro galamērķi. Rezultāti uzrādīja, ka nav atšķirību starp SRR un Pravastatīna grupām attiecībā uz kopējo holesterīnu (23% samazinājums, p=0,23), ZBL holesterīnu (30,2% samazinājums, p=0,194), triglicerīdiem (7,8% samazinājums, p=0,96) un ABL holesterīnu (3,8% palielinājums, p=0,114).

oriģināltekst no Complementary Therapies in Medicine (2012) 20, 466-474

Red yeast rice versus statin

There were 3 studies that compared the use of RYR to a statin (Table 1). Halbert et al. compared the lipids levels between RYR and Pravastatin as a secondary endpoint. Result showed that there were no differences between the RYR and Pravastatin group with regard to total cholesterol (23% decrease, p = 0.23), LDL cholesterol (30.2% decrease, p = 0.194), triglycerides (7.8% decrease, p = 0.96), or HDL cholesterol (3.8% increase, p = 0.114).

Rezultātu kopsavilkums par sarkanā rauga rīsu pielietojumu dislipidēmijas pacientiem

Summary of results regarding the use of RYR in dyslipidemic patients.

Study Design	Patients	Dosage	Follow-up	Total cholesterol *vs.* placebo	LDL *vs.* placebo	Triglycerides *vs.* placebo	HDL *vs.* placebo
R, D, P	42, from Norway, with hyperlipidemia	N/A	16 weeks	Reduced	Reduced	No difference	No difference
R, D, P	79, Chinese	600 mg twice daily	8 weeks	Reduced	Reduced	Reduced	No difference
R, D, P	62, American	1800 mg twice daily + TLC	24 weeks	Reduced	Reduced	No difference	No difference
R, D, P, M	4870, Chinese, with history of MI	600 mg twice daily	4.5 years	Reduced	Reduced	Reduced	Increased
R, D, P, M, PH	2704, Chinese, hypertensive with history of MI	600 mg twice daily	4.5 years	Reduced	Reduced	Reduced	Increased
R, D, P, M, PH	1530, Chinese hypertensive, 65+ years	600 mg twice daily	4.5 years	Reduced	Reduced	Reduced	Reduced
R, D, P, M, PH	59, Chinese, diabetic	600 mg twice daily	4.5 years	Reduced	Reduced	Reduced	No difference
R, D, P, M, PH	1445, Chinese, elderly with history of MI	600 mg twice daily	4.5 years	Reduced	Reduced	Reduced	Reduced
R, open-labeled	74, American	RYR 3.6 g or 2.4 g twice daily; Fish oil	12 weeks	No difference (*vs.* Simvastatin)	No difference (*vs.* Simvastatin)	Reduced (*vs.* Simvastatin)	No difference (*vs.* Simvastatin)
R, blinded	43, American	2400 mg twice daily	12 weeks	No difference (*vs.* Pravastatin)	No difference (*vs.* Pravastatin)	No difference (*vs.* Pravastatin)	No difference (*vs.* Pravastatin)
D, not randomized	111, Italian, with low cardiovascular risk	RYR 340 mg; octacosanol; niacin	8 weeks	No difference (*vs.* Pravastatin)	No difference (*vs.* Pravastatin)	No difference (*vs.* Pravastatin)	Reduced (*vs.* Pravastatin)

R = randomized; D = double-blinded; P = placebo-controoled; M = multi-center; PH = *post hoc* analysis; MI = myocardial infarction; TLC = therapeutic lifestyle change; CCSPS = China coronary secondary prevention study.