

CHEGOU!

RenehaVis®
DUPLO PESO MOLECULAR COM SINERGISMO DE AÇÃO¹⁻⁴

ÚNICO COM: **2** PESOS MOLECULARES BPM* 1 X 10⁶ Da + APM2 X 10⁶ Da
2 +
CONCENTRAÇÕES BPM** Ácido Hialurônico 2,2% + APM Ácido Hialurônico 1,0%

EM **1** ÚNICA SERINGA

Posologia de até **3** aplicações com intervalo de uma semana.¹

Indicado para o tratamento da **osteoartrite**.***¹



PERGUNTE A UM DE NOSSOS REPRESENTANTES.

RenehaVis® é apresentado em seringa de vidro previamente carregada, descartável, pronta para o uso, contendo: Hialuronato de sódio LMW 15,4 mg/0,7 ml e Hialuronato de sódio HMW 7,0 mg/0,7 ml. Indicação: É indicado para viscosuplementação, com melhora das propriedades reológicas sinoviais, aliviando a dor e a rigidez articular em pacientes com osteoartrite do joelho. Posologia: A injeção intra-articular de RenehaVis® deve ser exclusivamente realizada por um profissional de saúde capacitado para essa técnica. A dosagem recomendada é de uma injeção no espaço da articulação afetada, uma vez por semana, durante até três semanas, de acordo com a gravidade da osteoartrite do joelho acometido. Contraindicações: Não injetar RenehaVis® se a área de injeção estiver infeccionada ou se houver evidência de doença da pele. Pacientes com sensibilidade conhecida ao Hialuronato de sódio. Reações adversas: dor e edema transitórios, aumento transitório da atividade inflamatória na articulação sinovial injetada após a administração. Em raros casos, pode ocorrer uma reação inflamatória, a qual pode estar ou não associada com a utilização de RenehaVis®.

Contraindicações: Não injetar RenehaVis® se a área de injeção estiver infeccionada ou se houver evidência de doença da pele. Pacientes com sensibilidade conhecida ao hialuronato de sódio.

Referências Bibliográficas: 1. Bula do produto RenehaVis®; 2. Petrella RJ, Cogliano A, Decaria J. Combining two hyaluronic acids in osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Clin Rheumatol. 2008 Aug;27(8):975-81. Epub 2008 Jan 17.; 3. Petrella, R.J., Decaria, J., Petrella, M.J., 2011. Long term efficacy and safety of a combined low and high molecular weight hyaluronic acid in the treatment of osteoarthritis of the knee. Rheumatology Reports 2011; 3:e4.; 4. Shen X, Gatti R. The safety and efficacy of intra-articular dual molecular weighted hyaluronic Acid in the treatment of knee osteoarthritis: the I.d.a.h.a. Study. Orthop Rev (Pavia). 2013 Dec 10;5(4):e33.; 5. IMS Health Novembro/15

* APM - Alto Peso Molecular / ** BPM - Baixo Peso Molecular / *** Osteoartrite de joelho

Material de uso exclusivo do representante Biolab e direcionado à classe médica. Se encontrado, por favor, devolver para:

SAC 0800 724 65 22
www.biolabfarma.com.br

Rua Olimpíadas, 242 • 3º andar • 04551-000 • São Paulo SP • Tel: 55 11 3573 6000

biolab
FARMACÉUTICA

Clin Rheumatol. 2008 Ago;27(8):975-81

Combinação de dois ácidos hialurônicos na osteoartrite do joelho: um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo

Petrella RJ, Cogliano A, Decaria J

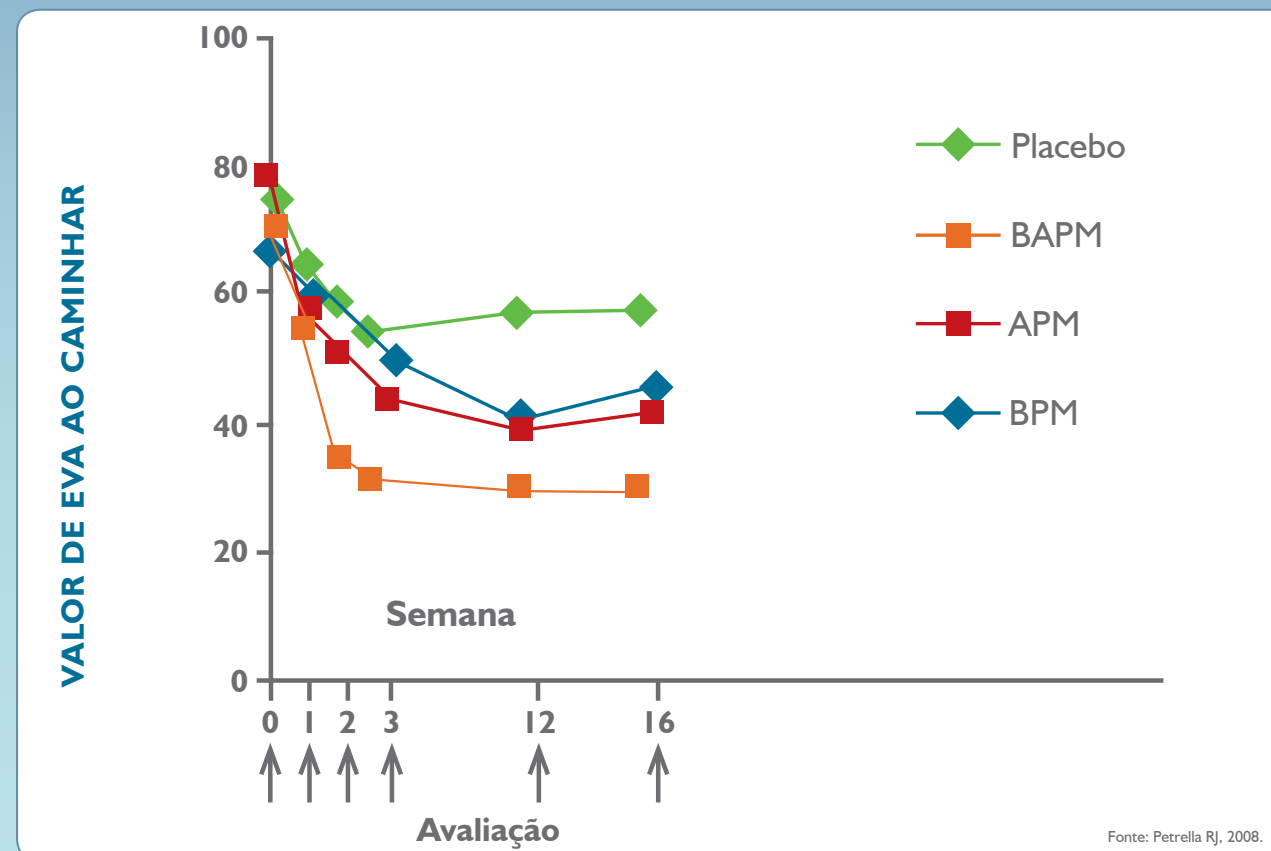
Abstract | - 968788 | E RENEHA LAM ABST | 11/15 100UN

Ácido hialurônico de baixo e alto peso molecular combinados (BAPM) no tratamento de osteoartrite de joelho

Petrella RJ, Cogliano A, Decaria J

Resumo

O líquido sinovial dos pacientes pode apresentar alterações no peso molecular, dependendo da presença e do grau de osteoartrite. Pacientes com osteoartrite do joelho com dor em repouso segundo a escala visual analógica (EVA) com valor superior a 45 mm foram incluídos em um estudo randomizado, prospectivo, duplo-cego, de corte e com duração de 16 semanas. Foram randomizados no início do estudo para receber uma série de três injeções intra-articulares, uma por semana, com um dos seguintes fármacos: ácido hialurônico (AH) com baixo e alto peso molecular combinados (BAPM; 580-780 kDa + 1,2 a 2 milhões de Da), AH com baixo peso molecular (BPM; 500-730 kDa), AH com alto peso molecular (APM; 6 milhões de Da) ou placebo de soro fisiológico, durante três semanas. Os pacientes completaram a avaliação inicial da dor (EVA) em repouso e ao andar (variável primária de eficácia), a coleta de um escore de satisfação global categórico de 5 pontos e o registro de eventos adversos. Duzentos e vinte e cinco pacientes (com média de idade de 68 +/- 8 anos) foram triados e 200 foram randomizados para um dos quatro grupos. Não houve diferenças entre os grupos no início do estudo. Em 4, 12 e 16 semanas, respectivamente, a dor segundo a EVA ao andar melhorou significativamente em todos os grupos de tratamento em comparação com placebo: BAPM (79,6%, $p < 0,001$; 85,6, $p < 0,001$; 89,3%, $p < 0,001$), BPM (73,6%, $p < 0,001$; 76,4, $p < 0,001$; 81,3%, $p < 0,001$) e APM (69,1%, $p < 0,001$; 81,0, $p < 0,001$; 79,1%, $p < 0,001$). Os pacientes do grupo BAPM apresentaram melhora significativamente maior ($p < 0,007$) da dor (EVA) ao andar desde a terceira semana (em seguida à segunda injeção) em comparação com todos os outros grupos. Essa diferença ainda persistia na 16ª semana. Obteve-se melhora significativamente maior nos pacientes que receberam BAPM desde a segunda injeção, que persistia na 16ª semana (Figura 1).



Fonte: Petrella RJ, 2008.

Figura 1 - Mudanças no valor de EVA ao caminhar, nas semanas 4, 12 e 16

- Efeitos terapêuticos atingidos a partir da 2ª aplicação de RENEHAVIS®.
- RENEHAVIS® - Rápida e melhor recuperação comparada ao placebo, AH de alto peso molecular (APM) e baixo peso molecular (BPM) isolados.