



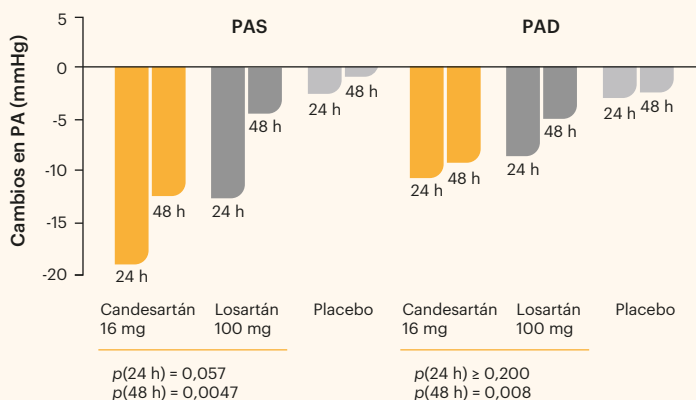
Parapres® combina alta eficacia antihipertensiva, duración prolongada del efecto* y control estable, según estudios farmacológicos y comparativos^{1,2}

*24 h con dosis única y eficacia mantenida hasta 48 h.

Candesartán presenta un efecto antihipertensivo sostenido durante 24 horas con una sola dosis diaria, gracias a su alta afinidad por el receptor AT_1 y su vida media prolongada¹

Candesartán presenta **propiedades farmacodinámicas** que contribuyen a un control de la **presión arterial** sostenido durante 24 horas con **una sola dosis** diaria, gracias a su **alta afinidad** por el receptor AT_1 y su **lenta disociación**.¹

Cambios en la presión arterial a las 24 y 48 h post-dosis (semana 8 de tratamiento) con candesartán vs. losartán y placebo



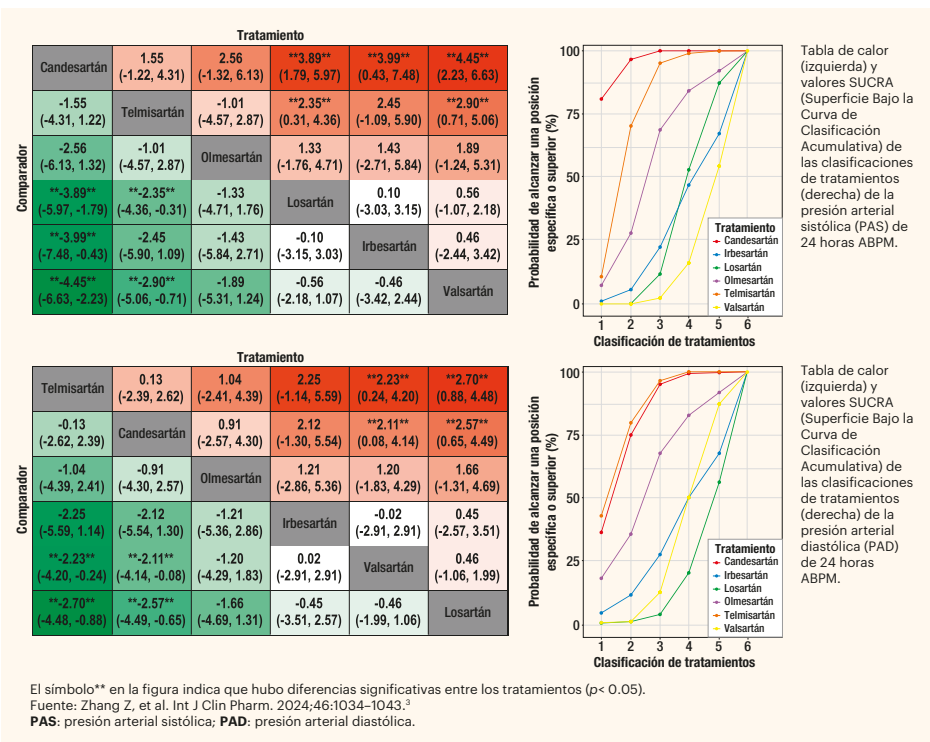
Fuente: Lacourciere et al. 1999²

- **Disociación lenta del receptor AT_1** (>2,5 horas), contribuyendo a su efecto sostenido¹
- **Efecto antihipertensivo hasta 48 horas tras la última dosis:** flexibilidad en caso de olvido²
- **Índice T/P (pico/valle) elevado:** asociado a un control estable durante 24 h¹
- **Reducción significativa de PA ambulatoria** (sistólica y diastólica) a las 36 h vs losartán ($p < 0,05$)²

Candesartán presenta una **duración prolongada** del efecto antihipertensivo, con **control estable** durante 24 h y **eficacia mantenida** hasta 48 h tras la última dosis.^{1,2}

En una red de meta-análisis, candesartán se asoció con una mayor reducción de la presión sistólica ambulatoria a 24 h frente a olmesartán y telmisartán³

En un **metaanálisis** en red, candesartán mostró la **mayor eficacia** en la reducción de la **presión sistólica ambulatoria a 24 h**, mientras que **olmesartán** y **telmisartán** destacaron en la reducción de presión arterial en **oficina** y en **seguridad**.³



El símbolo** en la figura indica que hubo diferencias significativas entre los tratamientos ($p < 0.05$).
Fuente: Zhang Z, et al. Int J Clin Pharm. 2024;46:1034–1043.³
PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica.

- Candesartán: **mayor eficacia** en la reducción de la **presión sistólica ambulatoria** a 24 h, superando significativamente a **losartán** y **valsartán** ($p < 0.05$).³

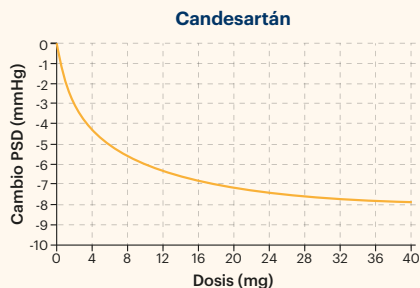
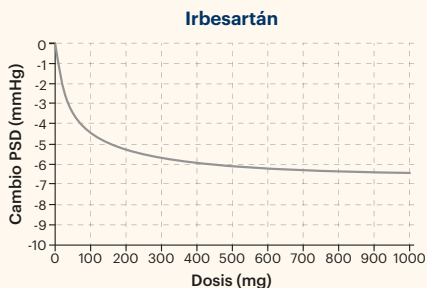
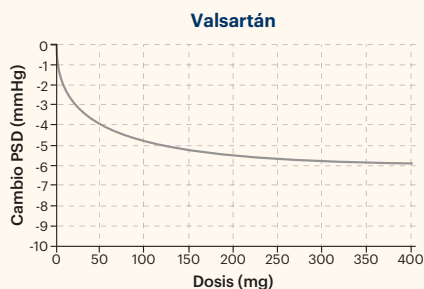
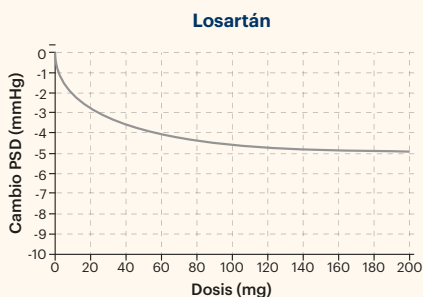
Según un metaanálisis reciente, candesartán mostró la mayor eficacia en la reducción de la presión sistólica ambulatoria a 24 h.³

*Para presión diastólica ambulatoria, telmisartán fue el más eficaz.

Más potencia y control: versatilidad en monoterapia y terapia combinada⁴⁻⁷

Candesartán ha demostrado alta eficacia en la reducción de la presión arterial en monoterapia.^{4,5}

Curvas dosis-respuesta para distintos Ara II



Fuente: Elmfeldt et al. 2002⁴

- **Alta afinidad por el receptor AT1:** efecto antihipertensivo sostenido, comparable o superior a algunos ARA II.⁴
- **Alta eficacia** en la reducción de la presión arterial en monoterapia.^{4,5}
- **Combinación candesartán + HCTZ:** en pacientes no controlados, mayor reducción de presión arterial que losartán + HCTZ según estudios comparativos.^{6,7}

Candesartán y candesartán + HCTZ, control óptimo de la presión arterial con la opción **terapéutica** adecuada para cada paciente.⁴⁻⁷

Más allá del control de la hipertensión: seguridad y beneficio cardiovascular^{3,8-13}



PERFIL DE SEGURIDAD FAVORABLE^{3,8}

candesartán

generalmente **mejor tolerabilidad** que los IECA, con menor riesgo de **tos y angioedema**⁸



PROTECCIÓN CARDIOVASCULAR DEMOSTRADA⁹⁻¹¹

Evidencia en reducción de **morbimortalidad CV en IC** sistólica tratados con IECA⁹

Menor **mortalidad** que **losartán** en IC (**HR≈1,43** para losartán vs candesartán)^{*,10}



MARCAS LÍDERES EN ESPAÑA^{12,13}

Parapres® y **Parapres® Plus**, las **marcas líderes** de candesartán¹²

- Mayor reconocimiento y **adherencia** del paciente¹³
- **Confianza** del prescriptor avalada por años de **experiencia**

*Análisis observacional.

Parapres® y Parapres® Plus, las marcas líderes de Candesartán¹²

**Candesartán como el ARA II con mayor
duración del efecto antihipertensivo frente a
losartán según un estudio comparativo²**



Accede a la
Ficha Técnica
de Parapres®

PARAPRES® 4 mg comprimidos, 14 unidades: 2,5 €.
PARAPRES® 8 mg comprimidos, 28 unidades: 5,25 €.
PARAPRES® 16 mg comprimidos, 28 unidades: 10,49 €.
PARAPRES® 32 mg comprimidos, 28 unidades: 20,97 €.
Medicamento sujeto a prescripción médica. Especialidad
reembolsable por el S.N.S. con aportación reducida.



Accede a la Ficha
Técnica de
Parapres® Plus

PARAPRES® Plus 16 mg/12,5 mg comprimidos, 28
unidades: 10,46 €. PARAPRES® Plus 32 mg/12,5 mg
comprimidos, 28 unidades: 20,92 €. PARAPRES® Plus
Forte 32 mg/25 mg comprimidos, 28 unidades: 20,92 €.
Medicamento sujeto a prescripción médica. Especialidad
reembolsable por el S.N.S. con aportación normal.

Referencias: 1. Tamargo J, Caballero R, Gómez R, et al. Pharmacological Properties of Angiotensin-II Receptor Antagonists. Do They All Belong to the Same Class of Drugs? Rev Esp Cardiol. 2006;6(Supl C):10-24. 2. Lacourcière Y, Asmar R. A comparison of the efficacy and duration of action of candesartan cilexetil and losartan. Am J Hypertens. 1999;12(12 Pt 1-2):1181-7. 3. Zhang Z, et al. Comparative efficacy and safety of six angiotensin II receptor blockers in hypertensive patients: a network meta-analysis. Int J Clin Pharm. 2024;46:1034-1043. 4. Elmfeldt D, Olofsson B, Meredith P. The relationships between dose and antihypertensive effect of four AT1-receptor blockers. Blood Press. 2002;11(5):293-301. 5. Bakris G, Gradman A, Reif M, et al. Antihypertensive efficacy of candesartan in comparison to losartan: the CLAIM study. J Clin Hypertens (Greenwich). 2001;3(1):16-21. 6. Koenig W. Comparison of the efficacy and tolerability of combination tablets containing candesartan cilexetil and hydrochlorothiazide or losartan and hydrochlorothiazide. Clinical Drug Investigation. 2000;19(4):239-46. 7. Öhman KP, Milon H, Valnes K. Efficacy and tolerability of a combination tablet of candesartan cilexetil and hydrochlorothiazide. Blood Press. 2000;9(4):214-20. 8. RuiJun Chen, et al. Comparative First-Line Effectiveness and Safety of ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. Hypertension. 2021 September; 78(3): 591-603. 9. Östergren JB. Angiotensin receptor blockade with candesartan in heart failure: findings from the Candesartan in Heart failure--assessment of reduction in mortality and morbidity (CHARM) programme. J Hypertens Suppl. 2006;24(1):S3-7. 10. Eklind-Cervenka M, Benson L, Dahlstrom U, et al. Association of candesartan vs losartan with all-cause mortality in patients with heart failure. JAMA. 2011;305(2):175-82. 11. Kjeldsen SE, Stalhammar J, Hasvold P, et al. Effects of losartan vs candesartan in reducing cardiovascular events in the primary treatment of hypertension. J Hum Hypertens. 2010;24(4):263-73. 12. Fuente: IQVIA Datos sell in mercado productos ARA II TAM marzo 2025 (unidades). 13. Farmaindustria. El valor de la marca [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.farmaindustria.es/web/infografia/el-valor-de-la-marca/>. Fecha de acceso: 12/11/2019.