



L.p.	Grupa wskazań	Wskazanie szczegółowe	ATC poziom 4	ATC poziom 5	Substancja czynna	Wygaśnięcie wyłączności rynkowej	Refundacja substancji czynnej	Wytyczne kliniczne	Siła zaleceń	Jakość dowodów	Liczba pacjentów zrealizowane recepty	Suma sprzedaży w 2023 [PLN]
1	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie burz elektrycznych w ustabilizowanej pierwotnej chorobie elektrycznej serca - dodatek do wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora w przypadku burz elektrycznych lub nawracającego migotania komór u pacjentów z zespołem wczesnej repolaryzacji, migotaniem komór wywołanym przedwczesnym zespołem komorowym lub u pacjentów z idiopatycznym migotaniem komór.	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	C	Brak w RPL	Brak w RPL
2	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie burz elektrycznych w ustabilizowanej pierwotnej chorobie elektrycznej serca - u pacjentów z Zespołem Brugadów, u których występują nawracające wyładowania wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora lub burze elektryczne.	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	c	Brak w RPL	Brak w RPL
3	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	44 166	4 838 004
4	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	138 483	5 401 106
5	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	102 335	27 728 375
6	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	1 352 105	439 247 218
7	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	441	54 500
8	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	2 844	429 651
9	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	141 932	57 627 004
10	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	848 958	704 732 278
11	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	2 671	1 004 316
12	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	0	0
13	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	137 703	13 373 858
14	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	0	0
15	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - długotrwałe leczenie przydatne w zapobieganiu nawrotom burz elektrycznych	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	IIb	B	117 240	11 900 097
16	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	202 408	95 859 968
17	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	15 738	11 291 480
18	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	197 678	151 950 353
19	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	119	151 682



20	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	A10BK	A10BK06	sotaligflozinum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	0	0
21	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	69 005	5 287 926
22	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	4	1 872
23	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	489 366	289 512 448
24	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	1 305	1 886 546
25	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	138 483	5 401 106
26	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	102 335	27 728 375
27	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	1 352 105	439 247 218
28	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	441	54 500
29	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	2 844	429 651
30	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	141 932	57 627 004
31	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	848 958	704 732 278
32	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	2 671	1 004 316
33	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	0	0
34	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB12	nebiivololum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	137 703	13 373 858
35	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	0	0



36	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	117 240	11 900 097
37	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	1 278 667	18 503 627
38	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	13 830	916 716
39	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	13 830	916 716
40	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	25 281	1 382 076
41	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	132 513	9 466 167
42	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	216 501	9 436 665
43	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	14 746	1 092 774
44	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	1 096	75 802
45	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	22 244	4 420 867
46	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	11 648	3 534 499
47	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	170 222	32 097 875
48	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	3 453	868 851
49	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	17 014	1 175 029
50	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	0	0
51	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	27 980	2 269 799



52	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	868	9 330
53	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	35 282	5 139 597
54	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	56 249	5 202 061
55	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	50 383	6 407 890
56	Burze elektryczne	Przewlekłe leczenie pacjentów ze strukturalną chorobą serca, u których po wstępnej stabilizacji wystąpiła burza elektryczna - optymalizacja leczenia u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC EHRA 2024 Burze elektryczne	I	A	0	0
57	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe) bez strukturalnej choroby serca, jeśli środki blokujące przewodzenie w węźle AV nie zapobiegną wystąpieniu SVT	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetas	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	3 873	2 550 865
58	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe) bez strukturalnej choroby serca, jeśli środki blokujące przewodzenie w węźle AV nie zapobiegną wystąpieniu SVT	C01BC	C01BC03	Propafenoni hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	102 531	21 485 533
59	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe) bez zespołu WPW w celu kontroli częstotliwości rytmu AT, jeśli zawiądują β-blokery	C01AA	C01AA05	Digoxinum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	146 441	5 137 829
60	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe) bez zespołu WPW w celu kontroli częstotliwości rytmu AT, jeśli zawiądują β-blokery	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	65 457	43 741 382
61	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	1 352 105	439 247 218
62	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	441	54 500
63	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	2 844	429 651
64	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	141 932	57 627 004
65	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	848 958	704 732 278
66	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	2 671	1 004 316
67	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	0	0
68	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	137 703	13 373 858
69	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C07AB	C07AB14	landiolioli hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	0	0
70	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych bez zespołu WPW	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	65 457	43 741 382
71	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych z zespołem WPW i bez niedokrwiennej bądź strukturalnej choroby serca	C01BC	C01BC03	Propafenoni hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	102 531	21 485 533
72	Częstoskurcz nadkomorowy	Ciężarne z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (leczenie przewlekłe), aby zapobiegać SVT u chorych z zespołem WPW i bez niedokrwiennej bądź strukturalnej choroby serca	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetas	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	3 873	2 550 865
73	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym w przypadku braku HFrEF	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	65 457	43 741 382
74	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym w przypadku braku HFrEF	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	6 509	660 628
75	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C01EB	C01EB17	Ivabradinum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	27 186	8 558 337
76	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	138 483	5 401 106
77	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	102 335	27 728 375



78	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	1352 105	439 247 218
79	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	441	54 500
80	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	2844	429 651
81	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	141 932	57 627 004
82	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	848 958	704 732 278
83	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	2671	1 004 316
84	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	0	0
85	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	137 703	13 373 858
86	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	0	0
87	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci objawowi z nieprawidłowym częstoskurczem zatokowym	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	117 240	11 900 097
88	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), bez niedokrwiennej lub strukturalnej choroby serca, jeśli ablacja jest niewskazana lub niewykonalna	C01BC	C01BC03	Propafenoni hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ilb	B	102 531	21 485 533
89	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), bez niedokrwiennej lub strukturalnej choroby serca, jeśli ablacja jest niewskazana lub niewykonalna	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetat	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ilb	B	3 873	2 550 865
90	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	138 483	5 401 106
91	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	102 335	27 728 375
92	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	1352 105	439 247 218
93	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	441	54 500
94	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	2844	429 651
95	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	141 932	57 627 004
96	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	848 958	704 732 278
97	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	2671	1 004 316
98	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	0	0
99	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preekscytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	137 703	13 373 858



100	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preeksytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	0	0
101	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preeksytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	117 240	11 900 097
102	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preeksytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	65 457	43 741 382
103	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym przedsionkowo-komorowym z powodu jawnych lub utajonych szlaków dodatkowych (leczenie przewlekłe), jeśli w spoczynkowym EKG nie ma oznak preeksytacji oraz jeśli ablacja jest niepożądana lub niewykonalna, bez HFrEF	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	6 509	660 628
104	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), bez HFrEF w przypadku, gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	65 457	43 741 382
105	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), bez HFrEF w przypadku, gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	6 509	660 628
106	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	138 483	5 401 106
107	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	102 335	27 728 375
108	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	1 352 105	439 247 218
109	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	441	54 500
110	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	2 844	429 651
111	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	141 932	57 627 004
112	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	848 958	704 732 278
113	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	2 671	1 004 316
114	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	0	0
115	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	137 703	13 373 858
116	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	0	0
117	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z częstoskurczem nawrotnym w węźle przedsionkowo-komorowym (AVNRT) (leczenie przewlekłe), gdy wykonanie ablacji nie jest pożądane ani wykonalne	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	117 240	11 900 097
118	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	138 483	5 401 106
119	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	102 335	27 728 375
120	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	1 352 105	439 247 218
121	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	441	54 500



122	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	2 844	429 651
123	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	141 932	57 627 004
124	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	848 958	704 732 278
125	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	2 671	1 004 316
126	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	0	0
127	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	137 703	13 373 858
128	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	0	0
129	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	117 240	11 900 097
130	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	65 457	43 741 382
131	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	6 509	660 628
132	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z makro-nawrotnymi zaburzeniami rytmu przedsionkowego (leczenie przewlekłe), w celu utrzymania rytmu zatokowego, jeśli inne środki zawiodą	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	44 166	4 838 004
133	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w celu prewencji arytmii, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	44 166	4 838 004
134	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	138 483	5 401 106
135	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	102 335	27 728 375
136	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	1 352 105	439 247 218
137	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	441	54 500
138	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	2 844	429 651
139	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	141 932	57 627 004
140	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	848 958	704 732 278
141	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	2 671	1 004 316
142	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	C	0	0



143	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	137 703	13 373 858
144	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	0	0
145	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z wrodzonymi wadami serca (leczenie przewlekłe), w przypadku nawracającego ogniskowego AT bądź trzepotania przedsionków, jeśli ablacja jest niemożliwa lub nieskuteczna	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	117 240	11 900 097
146	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) po niepowodzeniu wcześniejszych terapii	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	44 166	4 838 004
147	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) w przypadku braku strukturalnej lub niedokrwiennej choroby serca i jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C01EB	C01EB17	Ivabradinum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	27 186	8 558 337
148	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) w przypadku braku strukturalnej lub niedokrwiennej choroby serca i jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C01BC	C01BC03	Propafenoni hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	102 531	21 485 533
149	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) w przypadku braku strukturalnej lub niedokrwiennej choroby serca i jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetas	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	3 873	2 550 865
150	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	138 483	5 401 106
151	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	102 335	27 728 375
152	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	1 352 105	439 247 218
153	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	441	54 500
154	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	2 844	429 651
155	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	141 932	57 627 004
156	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	848 958	704 732 278
157	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	2 671	1 004 316
158	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	0	0
159	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	137 703	13 373 858
160	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	0	0
161	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	117 240	11 900 097
162	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	65 457	43 741 382
163	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci stabilni hemodynamicznie z ogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe), jeśli ablacja nie jest pożądana lub wykonalna, przy braku HFrEF	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	C	6 509	660 628
164	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej	C01CA	C01CA17	Midodriini hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	B	13 447	1 721 068
165	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej	C01EB	C01EB17	Ivabradinum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	C	27 186	8 558 337
166	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	B	138 483	5 401 106



167	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej	C07AA	C07AA07	sotalololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	B	102 335	27 728 375
168	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej	N07AA	N07AA02	Pyridostigmini bromidum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIb	B	904	168 674
169	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	138 483	5 401 106
170	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AA	C07AA07	sotalololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	102 335	27 728 375
171	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	1 352 105	439 247 218
172	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	441	54 500
173	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	2 844	429 651
174	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	141 932	57 627 004
175	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	848 958	704 732 278
176	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	2 671	1 004 316
177	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	0	0
178	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB12	nebololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	137 703	13 373 858
179	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	0	0
180	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z częstoskurczami nadkomorowymi z podejrzeniem lub rozpoznaniem niewydolności serca z powodu kardiomiopatii tachyarytmicznej, w przypadku TCM z powodu SVT, jeśli ablacja przeskórna nie ma zastosowania lub jest nieskuteczna	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	I	A	117 240	11 900 097
181	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	1 352 105	439 247 218
182	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	441	54 500
183	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	2 844	429 651
184	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	141 932	57 627 004
185	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	848 958	704 732 278
186	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	2 671	1 004 316
187	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	IIa	B	0	0



188	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	137 703	13 373 858
189	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	0	0
190	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT przy braku HFREF	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	65 457	43 741 382
191	Częstoskurcz nadkomorowy	Pacjenci z wieloogniskowym częstoskurczem przedsionkowym (leczenie przewlekłe) z nawracającym objawowym wieloogniskowym AT przy braku HFREF	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019-Częstoskurcz nadkomorowy PTK	Ila	B	6 509	660 628
192	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, jeżeli u pacjenta występują istotne upośledzenie funkcji nerek i/lub potencjalne interakcje pomiędzy lekami, zaleca się rozpoczęcie terapii statynami od małej dawki, a następnie stopniowe jej zwiększanie, tak aby osiągnąć docelowe wartości LDL-C	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	25 737	1 910 709
193	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, jeżeli u pacjenta występują istotne upośledzenie funkcji nerek i/lub potencjalne interakcje pomiędzy lekami, zaleca się rozpoczęcie terapii statynami od małej dawki, a następnie stopniowe jej zwiększanie, tak aby osiągnąć docelowe wartości LDL-C	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	219	29 202
194	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, jeżeli u pacjenta występują istotne upośledzenie funkcji nerek i/lub potencjalne interakcje pomiędzy lekami, zaleca się rozpoczęcie terapii statynami od małej dawki, a następnie stopniowe jej zwiększanie, tak aby osiągnąć docelowe wartości LDL-C	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	5	157
195	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, jeżeli u pacjenta występują istotne upośledzenie funkcji nerek i/lub potencjalne interakcje pomiędzy lekami, zaleca się rozpoczęcie terapii statynami od małej dawki, a następnie stopniowe jej zwiększanie, tak aby osiągnąć docelowe wartości LDL-C	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	208 349	38 163 718
196	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, jeżeli u pacjenta występują istotne upośledzenie funkcji nerek i/lub potencjalne interakcje pomiędzy lekami, zaleca się rozpoczęcie terapii statynami od małej dawki, a następnie stopniowe jej zwiększanie, tak aby osiągnąć docelowe wartości LDL-C	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	193 312	23 884 580
197	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, jeżeli u pacjenta występują istotne upośledzenie funkcji nerek i/lub potencjalne interakcje pomiędzy lekami, zaleca się rozpoczęcie terapii statynami od małej dawki, a następnie stopniowe jej zwiększanie, tak aby osiągnąć docelowe wartości LDL-C	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	70 839	19 863 152
198	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, w wieku ≤ 75 lat zaleca się leczenie statynami w prewencji pierwotnej zgodnie z oszacowanym poziomem ryzyka	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709
199	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, w wieku ≤ 75 lat zaleca się leczenie statynami w prewencji pierwotnej zgodnie z oszacowanym poziomem ryzyka	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29 202
200	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, w wieku ≤ 75 lat zaleca się leczenie statynami w prewencji pierwotnej zgodnie z oszacowanym poziomem ryzyka	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
201	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, w wieku ≤ 75 lat zaleca się leczenie statynami w prewencji pierwotnej zgodnie z oszacowanym poziomem ryzyka	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718
202	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, w wieku ≤ 75 lat zaleca się leczenie statynami w prewencji pierwotnej zgodnie z oszacowanym poziomem ryzyka	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580
203	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, w wieku ≤ 75 lat zaleca się leczenie statynami w prewencji pierwotnej zgodnie z oszacowanym poziomem ryzyka	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152
204	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, z ASCVD zaleca się leczenie statynami według takich samych zasad jak u młodszych pacjentów	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709
205	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, z ASCVD zaleca się leczenie statynami według takich samych zasad jak u młodszych pacjentów	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29 202
206	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, z ASCVD zaleca się leczenie statynami według takich samych zasad jak u młodszych pacjentów	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
207	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, z ASCVD zaleca się leczenie statynami według takich samych zasad jak u młodszych pacjentów	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718
208	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, z ASCVD zaleca się leczenie statynami według takich samych zasad jak u młodszych pacjentów	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580
209	Dyslipidemie	Dyslipidemia u osób starszych, z ASCVD zaleca się leczenie statynami według takich samych zasad jak u młodszych pacjentów	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152
210	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, jeżeli po 4–6 tyg. leczenia statyną stosowaną w największej tolerowanej dawce nie osiągnięto docelowych wartości LDL-C, zaleca się skojarzenie statyny z ezetimibem	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	198 202	20 120 259
211	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, jeżeli po 4–6 tyg. leczenia statyną stosowaną w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem nie osiągnięto docelowych wartości LDL-C, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	128	2 313 301
212	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, jeżeli po 4–6 tyg. leczenia statyną stosowaną w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem nie osiągnięto docelowych wartości LDL-C, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	32	601 470
213	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, u wszystkich pacjentów z ACS, którzy nie mają przeciwwskazań ani pewnej nietolerancji w wywiadzie, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce tak wcześnie, jak to tylko jest możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709



214	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, u wszystkich pacjentów z ACS, którzy nie mają przeciwwskazań ani pewnej nietolerancji w wywiadzie, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce tak wcześnie, jak to tylko jest możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29202
215	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, u wszystkich pacjentów z ACS, którzy nie mają przeciwwskazań ani pewnej nietolerancji w wywiadzie, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce tak wcześnie, jak to tylko jest możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
216	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, u wszystkich pacjentów z ACS, którzy nie mają przeciwwskazań ani pewnej nietolerancji w wywiadzie, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce tak wcześnie, jak to tylko jest możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718
217	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, u wszystkich pacjentów z ACS, którzy nie mają przeciwwskazań ani pewnej nietolerancji w wywiadzie, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce tak wcześnie, jak to tylko jest możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580
218	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z ASC, u wszystkich pacjentów z ACS, którzy nie mają przeciwwskazań ani pewnej nietolerancji w wywiadzie, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce tak wcześnie, jak to tylko jest możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152
219	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z DM, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709
220	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z DM, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29202
221	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z DM, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
222	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z DM, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718
223	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z DM, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580
224	Dyslipidemie	Dyslipidemia u pacjentów z DM, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152
225	Dyslipidemie	Jeżeli przy stosowaniu statyn w największej tolerowanej dawce nie osiągnięto wartości docelowych, zaleca się połączenie statyn z ezetylibem	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	198 202	20 120 259
226	Dyslipidemie	Leczenie zaburzeń lipidowych u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego (stopnie zaawansowania 3–5 według Kidney Disease Outcomes Quality Initiative), zaleca się stosowanie statyn lub skojarzenia statyn i ezetylibu u pacjentów z CKD w stadium 3–5, którzy nie wymagają dializ	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	198 202	20 120 259
227	Dyslipidemie	Leki hipolipemizujące u pacjentów z chorobą tętnic obwodowych (w tym z chorobą tętnic szyjnych), u pacjentów z PAD w celu redukcji ryzyka zdarzeń ASCVD zaleca się leczenie hipolipemizujące – obejmujące statynę stosowaną w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem lub, jeżeli jest to wymagane, kombinację z inhibitorem PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	128	2 313 301
228	Dyslipidemie	Leki hipolipemizujące u pacjentów z chorobą tętnic obwodowych (w tym z chorobą tętnic szyjnych), u pacjentów z PAD w celu redukcji ryzyka zdarzeń ASCVD zaleca się leczenie hipolipemizujące – obejmujące statynę stosowaną w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem lub, jeżeli jest to wymagane, kombinację z inhibitorem PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	32	601 470
229	Dyslipidemie	Pacjenci z HeFH, zaleca się stosowanie inhibitora PCSK9 u pacjentów z FH należących do grupy bardzo dużego ryzyka, jeżeli celów leczenia nie osiągnięto za pomocą statyn stosowanej w największej tolerowanej dawce w połączeniu z ezetylibem	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	198 202	20 120 259
230	Dyslipidemie	Pacjenci z HTG, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	25 737	1 910 709
231	Dyslipidemie	Pacjenci z HTG, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	219	29202
232	Dyslipidemie	Pacjenci z HTG, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	5	157
233	Dyslipidemie	Pacjenci z HTG, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	208 349	38 163 718
234	Dyslipidemie	Pacjenci z HTG, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	193 312	23 884 580
235	Dyslipidemie	Pacjenci z HTG, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	70 839	19 863 152



236	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, jeśli schemat leczenia oparty na statynach nie jest tolerowany w żadnej dawce (nawet po próbie ponownego włączenia), można również rozważyć dodanie do ezetylibu inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	128	2 313 301
237	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, jeśli schemat leczenia oparty na statynach nie jest tolerowany w żadnej dawce (nawet po próbie ponownego włączenia), można również rozważyć dodanie do ezetylibu inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	32	601 470
238	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, jeśli cel leczenia nie zostanie osiągnięty, można rozważyć połączenie statyn z lekami wiążącymi kwasy żółciowe	C10AC	C10AC04	colesevelamum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	0	0
239	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, u pacjentów z FH z grupy bardzo dużego ryzyka (tzn. z ASCVD lub z innym głównym czynnikiem ryzyka), u których nie osiągnięto celów leczenia mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	128	2 313 301
240	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, u pacjentów z FH z grupy bardzo dużego ryzyka (tzn. z ASCVD lub z innym głównym czynnikiem ryzyka), u których nie osiągnięto celów leczenia mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	32	601 470
241	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, w prewencji pierwotnej u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka, ale bez FH, u których nie osiągnięto celów leczenia w zakresie LDL-C mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem, można rozważyć dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	128	2 313 301
242	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, w prewencji pierwotnej u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka, ale bez FH, u których nie osiągnięto celów leczenia w zakresie LDL-C mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem, można rozważyć dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	32	601 470
243	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, w prewencji wtórnej u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka, u których nie osiągnięto celów leczenia mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	128	2 313 301
244	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, w prewencji wtórnej u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka, u których nie osiągnięto celów leczenia mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetylibem, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	32	601 470
245	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, jeśli schemat leczenia oparty na statynach nie jest tolerowany w żadnej dawce (nawet po próbie ponownego włączenia), należy rozważyć zastosowanie ezetylibu	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	198 202	20 120 259
246	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zaleca się przepisywanie statyn w dużych dawkach aż do największej dawki tolerowanej przez pacjenta w celu osiągnięcia celów leczenia określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709
247	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zaleca się przepisywanie statyn w dużych dawkach aż do największej dawki tolerowanej przez pacjenta w celu osiągnięcia celów leczenia określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29 202
248	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zaleca się przepisywanie statyn w dużych dawkach aż do największej dawki tolerowanej przez pacjenta w celu osiągnięcia celów leczenia określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
249	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zaleca się przepisywanie statyn w dużych dawkach aż do największej dawki tolerowanej przez pacjenta w celu osiągnięcia celów leczenia określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718
250	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zaleca się przepisywanie statyn w dużych dawkach aż do największej dawki tolerowanej przez pacjenta w celu osiągnięcia celów leczenia określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580



251	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania stężenia cholesterolu frakcji lipoprotein o małej gęstości, zaleca się przepisywanie statyn w dużych dawkach aż do największej dawki tolerowanej przez pacjenta w celu osiągnięcia celów leczenia określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152
252	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakoterapii hipolipemizującej u pacjentów z chorobą tętnic obwodowych (w tym z chorobą tętnic szynych), u pacjentów z PAD w celu redukcji ryzyka zdarzeń ASCVD zaleca się leczenie hipolipemizujące obejmujące stosowanie statyn w największej tolerowanej dawce w połączeniu z ezetymibem lub – jeżeli jest to wymagane – kombinacje z inhibitorem PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	128	2 313 301
253	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące farmakoterapii hipolipemizującej u pacjentów z chorobą tętnic obwodowych (w tym z chorobą tętnic szynych), u pacjentów z PAD w celu redukcji ryzyka zdarzeń ASCVD zaleca się leczenie hipolipemizujące obejmujące stosowanie statyn w największej tolerowanej dawce w połączeniu z ezetymibem lub – jeżeli jest to wymagane – kombinacje z inhibitorem PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	32	601 470
254	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, jeśli cel leczenia nie zostanie osiągnięty, należy rozważyć połączenie statyn z ezetymibem	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	198 202	20 120 259
255	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, leczenie statynami można rozważyć zarówno u pacjentów z T1DM, jak i T2DM w wieku ≤30 lat, u których stwierdzono obecność uszkodzeń narządowych i/lub stężenie LDL-C >2,5 mmol/l, o ile nie planują zajścia w ciążę	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	25 737	1 910 709
256	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, leczenie statynami można rozważyć zarówno u pacjentów z T1DM, jak i T2DM w wieku ≤30 lat, u których stwierdzono obecność uszkodzeń narządowych i/lub stężenie LDL-C >2,5 mmol/l, o ile nie planują zajścia w ciążę	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	219	29 202
257	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, leczenie statynami można rozważyć zarówno u pacjentów z T1DM, jak i T2DM w wieku ≤30 lat, u których stwierdzono obecność uszkodzeń narządowych i/lub stężenie LDL-C >2,5 mmol/l, o ile nie planują zajścia w ciążę	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	5	157
258	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, leczenie statynami można rozważyć zarówno u pacjentów z T1DM, jak i T2DM w wieku ≤30 lat, u których stwierdzono obecność uszkodzeń narządowych i/lub stężenie LDL-C >2,5 mmol/l, o ile nie planują zajścia w ciążę	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	208 349	38 163 718
259	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, leczenie statynami można rozważyć zarówno u pacjentów z T1DM, jak i T2DM w wieku ≤30 lat, u których stwierdzono obecność uszkodzeń narządowych i/lub stężenie LDL-C >2,5 mmol/l, o ile nie planują zajścia w ciążę	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	193 312	23 884 580
260	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, leczenie statynami można rozważyć zarówno u pacjentów z T1DM, jak i T2DM w wieku ≤30 lat, u których stwierdzono obecność uszkodzeń narządowych i/lub stężenie LDL-C >2,5 mmol/l, o ile nie planują zajścia w ciążę	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	70 839	19 863 152
261	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, przed rozpoczęciem terapii skojarzonej należy rozważyć intensyfikację terapii statynami	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	25 737	1 910 709
262	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, przed rozpoczęciem terapii skojarzonej należy rozważyć intensyfikację terapii statynami	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	219	29 202
263	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, przed rozpoczęciem terapii skojarzonej należy rozważyć intensyfikację terapii statynami	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	5	157
264	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, przed rozpoczęciem terapii skojarzonej należy rozważyć intensyfikację terapii statynami	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	208 349	38 163 718
265	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, przed rozpoczęciem terapii skojarzonej należy rozważyć intensyfikację terapii statynami	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	193 312	23 884 580
266	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, przed rozpoczęciem terapii skojarzonej należy rozważyć intensyfikację terapii statynami	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	70 839	19 863 152
267	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709
268	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29 202
269	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
270	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718
271	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580
272	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z cukrzycą, u pacjentów z T1DM należących do grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka zaleca się stosowanie statyn	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152



273	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, u pacjentów dużego (lub bardzo dużego) ryzyka ze stężeniem TG w zakresie 1,5–5,6 mmol/l (135–499 mg/dl) pomimo leczenia statynami należy rozważyć zastosowanie PUFA z grupy omega-3 (icosapent etylowy 2 × 2 g/d) w skojarzeniu ze statynami. Zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AX	C10AX06	omega-3 acidorum esteri ethylici 90	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	5 689	2 388 669
274	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, w grupie pacjentów dużego ryzyka, u których osiągnięto docelowe wartości LDL-C, a stężenie TG jest >2,3 mmol/l (>200 mg/dl), można rozważyć stosowanie fenofibratu lub bezafibratu w skojarzeniu ze statynami	C10AB	C10AB02	Bezafibrat	TAK	Brak w RPL	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	Brak w RPL	Brak w RPL
275	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, w prewencji pierwotnej u pacjentów, u których osiągnięto docelowe wartości LDL-C, a stężenie TG jest >2,3 mmol/l (>200 mg/dl), można rozważyć stosowanie fenofibratu lub bezafibratu w skojarzeniu ze statynami	C10AB	C10AB05	Fenofibratum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	B	35 518	3 777 292
276	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	25 737	1 910 709
277	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	219	29 202
278	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	5	157
279	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	208 349	38 163 718
280	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	193 312	23 884 580
281	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicydemią, zaleca się stosowanie statyn jako leków pierwszego wyboru w celu redukcji ryzyka CVD w grupie pacjentów dużego ryzyka z HTG (stężenie TG >2,3 mmol/l [>200 mg/dl])	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	70 839	19 863 152
282	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów bardzo dużego ryzyka poddawanych przeszskórnym interwencjom wieńcowym, rutynowe leczenie wstępne lub nasytanie (u osób otrzymujących statynę przewlekłe) dużą dawką statyn należy rozważyć u pacjentów poddawanych PCI z powodu ACS lub planowej PCI	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	25 737	1 910 709
283	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów bardzo dużego ryzyka poddawanych przeszskórnym interwencjom wieńcowym, rutynowe leczenie wstępne lub nasytanie (u osób otrzymujących statynę przewlekłe) dużą dawką statyn należy rozważyć u pacjentów poddawanych PCI z powodu ACS lub planowej PCI	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	219	29 202
284	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów bardzo dużego ryzyka poddawanych przeszskórnym interwencjom wieńcowym, rutynowe leczenie wstępne lub nasytanie (u osób otrzymujących statynę przewlekłe) dużą dawką statyn należy rozważyć u pacjentów poddawanych PCI z powodu ACS lub planowej PCI	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	5	157
285	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów bardzo dużego ryzyka poddawanych przeszskórnym interwencjom wieńcowym, rutynowe leczenie wstępne lub nasytanie (u osób otrzymujących statynę przewlekłe) dużą dawką statyn należy rozważyć u pacjentów poddawanych PCI z powodu ACS lub planowej PCI	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	208 349	38 163 718
286	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów bardzo dużego ryzyka poddawanych przeszskórnym interwencjom wieńcowym, rutynowe leczenie wstępne lub nasytanie (u osób otrzymujących statynę przewlekłe) dużą dawką statyn należy rozważyć u pacjentów poddawanych PCI z powodu ACS lub planowej PCI	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	193 312	23 884 580
287	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów bardzo dużego ryzyka poddawanych przeszskórnym interwencjom wieńcowym, rutynowe leczenie wstępne lub nasytanie (u osób otrzymujących statynę przewlekłe) dużą dawką statyn należy rozważyć u pacjentów poddawanych PCI z powodu ACS lub planowej PCI	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	70 839	19 863 152



288	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, jeżeli po 4–6 tyg. leczenia statyną w największej tolerowanej dawce nie osiągnięto docelowych wartości LDL-C, zaleca się połączenie statyny z ezetymibem	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	198 202	20 120 259
289	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u wszystkich pacjentów z ACS, u których nie występują przeciwwskazania ani pewny wywiad nietolerancji, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce najwcześniej, jak to możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709
290	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u wszystkich pacjentów z ACS, u których nie występują przeciwwskazania ani pewny wywiad nietolerancji, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce najwcześniej, jak to możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29 202
291	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u wszystkich pacjentów z ACS, u których nie występują przeciwwskazania ani pewny wywiad nietolerancji, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce najwcześniej, jak to możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
292	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u wszystkich pacjentów z ACS, u których nie występują przeciwwskazania ani pewny wywiad nietolerancji, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce najwcześniej, jak to możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718
293	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u wszystkich pacjentów z ACS, u których nie występują przeciwwskazania ani pewny wywiad nietolerancji, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce najwcześniej, jak to możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580
294	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u wszystkich pacjentów z ACS, u których nie występują przeciwwskazania ani pewny wywiad nietolerancji, zaleca się rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii statyną w dużej dawce najwcześniej, jak to możliwe, niezależnie od wyjściowego stężenia LDL-C	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152
295	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, jeżeli po 4–6 tyg. leczenia statyną w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetymibem nie osiągnięto docelowych wartości LDL-C, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	128	2 313 301
296	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, jeżeli po 4–6 tyg. leczenia statyną w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetymibem nie osiągnięto docelowych wartości LDL-C, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	32	601 470
297	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u pacjentów z potwierdzoną nietolerancją statyn lub w razie przeciwwskazań do stosowania statyn należy rozważyć stosowanie ezetymibu	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	198 202	20 120 259
298	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u pacjentów, u których wystąpił ACS i nie osiągnięto docelowego stężenia LDL-C mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetymibem, należy rozważyć dodanie inhibitora PCSK9 niezwłocznie po zdarzeniu (podczas hospitalizacji z powodu ACS, jeśli to możliwe)	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	128	2 313 301
299	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka z ostrymi zespołami wieńcowymi, u pacjentów, u których wystąpił ACS i nie osiągnięto docelowego stężenia LDL-C mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetymibem, należy rozważyć dodanie inhibitora PCSK9 niezwłocznie po zdarzeniu (podczas hospitalizacji z powodu ACS, jeśli to możliwe)	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	C	32	601 470
300	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące leczenia zaburzeń lipidowych u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego (stopnie zaawansowania od 3 do 5 według Kidney Disease Outcomes Quality Initiative), zaleca się stosowanie statyn lub skojarzenia statyny i ezetymibu u pacjentów z CKD w stadium 3–5, którzy nie wymagają dializ	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	198 202	20 120 259
301	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące obniżania stężenia lipoprotein o małej gęstości u pacjentów po przeszczepieniu narządów litych, statyny należy uznać za leki pierwszego rzutu u pacjentów po przeszczepieniu narządu. Leczenie należy rozpocząć od małych dawek i ostrożnie je zwiększać. Należy mieć na uwadze potencjalne interakcje między lekami, szczególnie u pacjentów przyjmujących cyklosporynę	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	25 737	1 910 709



302	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące obniżania stężenia lipoprotein o małej gęstości u pacjentów po przeszczepieniu narządów litych, statyny należy uznać za leki pierwszego rzutu u pacjentów po przeszczepieniu narządu. Leczenie należy rozpoczynać od małych dawek i ostrożnie je zwiększać. Należy mieć na uwadze potencjalne interakcje między lekami, szczególnie u pacjentów przyjmujących cyklosporynę	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	219	29 202
303	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące obniżania stężenia lipoprotein o małej gęstości u pacjentów po przeszczepieniu narządów litych, statyny należy uznać za leki pierwszego rzutu u pacjentów po przeszczepieniu narządu. Leczenie należy rozpoczynać od małych dawek i ostrożnie je zwiększać. Należy mieć na uwadze potencjalne interakcje między lekami, szczególnie u pacjentów przyjmujących cyklosporynę	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	5	157
304	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące obniżania stężenia lipoprotein o małej gęstości u pacjentów po przeszczepieniu narządów litych, statyny należy uznać za leki pierwszego rzutu u pacjentów po przeszczepieniu narządu. Leczenie należy rozpoczynać od małych dawek i ostrożnie je zwiększać. Należy mieć na uwadze potencjalne interakcje między lekami, szczególnie u pacjentów przyjmujących cyklosporynę	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	208 349	38 163 718
305	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące obniżania stężenia lipoprotein o małej gęstości u pacjentów po przeszczepieniu narządów litych, statyny należy uznać za leki pierwszego rzutu u pacjentów po przeszczepieniu narządu. Leczenie należy rozpoczynać od małych dawek i ostrożnie je zwiększać. Należy mieć na uwadze potencjalne interakcje między lekami, szczególnie u pacjentów przyjmujących cyklosporynę	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	193 312	23 884 580
306	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące obniżania stężenia lipoprotein o małej gęstości u pacjentów po przeszczepieniu narządów litych, statyny należy uznać za leki pierwszego rzutu u pacjentów po przeszczepieniu narządu. Leczenie należy rozpoczynać od małych dawek i ostrożnie je zwiększać. Należy mieć na uwadze potencjalne interakcje między lekami, szczególnie u pacjentów przyjmujących cyklosporynę	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIa	B	70 839	19 863 152
307	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące obniżania stężenia lipoprotein o małej gęstości u pacjentów po przeszczepieniu narządów litych, u pacjentów z nietolerancją statyn lub ze znaczną dyslipidemią mimo leczenia statyną w największej tolerowanej dawce można rozważyć alternatywne lub dodatkowe leczenie ezetimibem	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	IIb	C	198 202	20 120 259
308	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące wykrywania i leczenia pacjentów z heterozygotyczną hipercholesterolemią rodzinną, zaleca się stosowanie inhibitora PCSK9 u pacjentów z FH należących do grupy bardzo dużego ryzyka, jeżeli nie osiągnięto celów leczenia mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	128	2 313 301
309	Dyslipidemie	Zalecenia dotyczące wykrywania i leczenia pacjentów z heterozygotyczną hipercholesterolemią rodzinną, zaleca się stosowanie inhibitora PCSK9 u pacjentów z FH należących do grupy bardzo dużego ryzyka, jeżeli nie osiągnięto celów leczenia mimo stosowania statyny w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	32	601 470
310	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, jeżeli nie osiągnięto wartości docelowych przy stosowaniu statyny w największej tolerowanej dawce, zaleca się połączenie statyny z ezetimibem	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	B	198 202	20 120 259
311	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, u pacjentów z FH z grupy bardzo dużego ryzyka (to znaczy z ASCVD lub z innym głównym czynnikiem ryzyka), u których za pomocą statyny stosowanej w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem nie osiągnięto wartości docelowych, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	128	2 313 301
312	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, u pacjentów z FH z grupy bardzo dużego ryzyka (to znaczy z ASCVD lub z innym głównym czynnikiem ryzyka), u których za pomocą statyny stosowanej w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem nie osiągnięto wartości docelowych, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	C	32	601 470
313	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, w prewencji wtórnej u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka, u których za pomocą statyny stosowanej w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem nie osiągnięto wartości docelowych, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	128	2 313 301
314	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, w prewencji wtórnej u pacjentów z grupy bardzo dużego ryzyka, u których za pomocą statyny stosowanej w największej tolerowanej dawce w skojarzeniu z ezetimibem nie osiągnięto wartości docelowych, zaleca się dołączenie inhibitora PCSK9	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	32	601 470
315	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, zaleca się stosowanie statyn w dużych dawkach i zwiększanie ich do największych tolerowanych przez pacjenta w celu osiągnięcia wartości docelowych określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	25 737	1 910 709
316	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, zaleca się stosowanie statyn w dużych dawkach i zwiększanie ich do największych tolerowanych przez pacjenta w celu osiągnięcia wartości docelowych określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	219	29 202
317	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, zaleca się stosowanie statyn w dużych dawkach i zwiększanie ich do największych tolerowanych przez pacjenta w celu osiągnięcia wartości docelowych określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	5	157
318	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, zaleca się stosowanie statyn w dużych dawkach i zwiększanie ich do największych tolerowanych przez pacjenta w celu osiągnięcia wartości docelowych określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	208 349	38 163 718



319	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, zaleca się stosowanie statyn w dużych dawkach i zwiększanie ich do największych tolerowanych przez pacjenta w celu osiągnięcia wartości docelowych określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	193 312	23 884 580
320	Dyslipidemie	Zmniejszanie stężenia LDL-C, zaleca się stosowanie statyn w dużych dawkach i zwiększanie ich do największych tolerowanych przez pacjenta w celu osiągnięcia wartości docelowych określonych dla poszczególnych poziomów ryzyka	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC EAS 2020 Dyslipidemie PTK	I	A	70 839	19 863 152
321	Kardiomiopatia	Jako monoterapię u objawowych dorosłych pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać (podczas wysiłku fizycznego lub próby Valsalvy) LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory), którzy nie tolerują beta-adrenolityków, werapamilu/diltiazemu oraz dizopiramidu lub mają przeciwwskazania do stosowania tych leków.	C01EB	C01EB24	Mavacamtenum	NIE	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	0	0
322	Kardiomiopatia	Jako uzupełnienie beta-adrenolityku (lub, jeżeli nie jest to możliwe, werapamilu lub diltiazemu), w celu zmniejszenia objawów u dorosłych pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C01EB	C01EB24	Mavacamtenum	NIE	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	A	0	0
323	Kardiomiopatia	Leczenia antyarytmicznego u pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz VE (przedwczesne pobudzenia komorowe), NSVT (nieutralowany częstoskurcz komorowy) lub VT (częstoskurcz komorowy).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	C	138 483	5 401 106
324	Kardiomiopatia	Leczenia antyarytmicznego u pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz VE (przedwczesne pobudzenia komorowe), NSVT (nieutralowany częstoskurcz komorowy) lub VT (częstoskurcz komorowy).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	C	102 335	27 728 375
325	Kardiomiopatia	Leczenie pierwszego rzutu w celu zmniejszenia objawów u pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	138 483	5 401 106
326	Kardiomiopatia	Leczenie pierwszego rzutu w celu zmniejszenia objawów u pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	102 335	27 728 375
327	Kardiomiopatia	Ograniczenie dolegliwości u objawowych pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory), którzy nie tolerują beta-adrenolityków lub mają przeciwwskazania do stosowania tych leków.	C08DA	C08DA01	Verapamilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	65 457	43 741 382
328	Kardiomiopatia	Ograniczenie dolegliwości u objawowych pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory), którzy nie tolerują beta-adrenolityków lub mają przeciwwskazania do stosowania tych leków.	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	6 509	660 628
329	Kardiomiopatia	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory), jeżeli systematyczne leczenie beta-adrenolitykiem nie pozwoliło na opanowanie objawów związanych z arytmia.	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	44 166	4 838 004
330	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	96 192	25 797 950
331	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03BA	C03BA03	clopamidum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	302	9 828
332	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03BA	C03BA04	chlortalidonum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	46 804	10 193 757
333	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	63 732	4 420 871
334	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03CA	C03CA01	furosemidum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	74 691	3 241 198
335	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03CA	C03CA04	torasemidum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	1 402 937	406 520 318
336	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	69 005	5 287 926
337	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	4	1 872
338	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	489 366	289 512 448
339	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	1 305	1 886 546
340	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia duszności wysiłkowej w przypadku objawowego LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C03XA	C03XA01	tolvaptanum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	1	27 900
341	Kardiomiopatia	W celu zmniejszenia objawów u pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) u pacjentów, którzy nie tolerują beta-adrenolityków i werapamilu/diltiazemu lub mają przeciwwskazania do stosowania tych leków.	C01BA	C01BA03	Disopyramidum	TAK	Brak w RPL	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	Brak w RPL	Brak w RPL
342	Kardiomiopatia	W połączeniu z beta-adrenolitykiem (lub, jeżeli nie jest to możliwe, z werapamilu lub diltiazemem) w celu zmniejszenia objawów u pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C01BA	C01BA03	Disopyramidum	TAK	Brak w RPL	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	Brak w RPL	Brak w RPL
343	Kardiomiopatia	W połączeniu z beta-adrenolitykiem u pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory), jeżeli stosowanie jednego leku nie pozwoliło na opanowanie objawów związanych z arytmia.	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetat	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	3 873	2 550 865
344	Kardiomiopatia	W wybranych przypadkach u bezobjawowych pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) w celu zmniejszenia ciśnienia w LV (lewa komora).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	138 483	5 401 106



345	Kardiomiopatia	W wybranych przypadkach u bezobjawowych pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) w celu zmniejszenia ciśnienia w LV (lewa komora).	C07AA	C07AA07	sotalololum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	102 335	27 728 375
346	Kardiomiopatia	W wybranych przypadkach u bezobjawowych pacjentów ze spoczynkowym lub dającym się wywołać LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) w celu zmniejszenia ciśnienia w LV (lewa komora).	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	65 457	43 741 382
347	Kardiomiopatia	Zmniejszenia ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z RCM (kardiomiopatia restrykcyjna) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	3 997	167 314
348	Kardiomiopatia	Zmniejszenia ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z RCM (kardiomiopatia restrykcyjna) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	19 044	1 764 492
349	Kardiomiopatia	Zmniejszenia ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z RCM (kardiomiopatia restrykcyjna) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	0	0
350	Kardiomiopatia	Zmniejszenia ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z RCM (kardiomiopatia restrykcyjna) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	206 171	240 097 214
351	Kardiomiopatia	Zmniejszenia ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z RCM (kardiomiopatia restrykcyjna) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	460 147	554 359 534
352	Kardiomiopatia	Zmniejszenia ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z RCM (kardiomiopatia restrykcyjna) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	298 984	300 976 940
353	Kardiomiopatia	Zmniejszenia ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z RCM (kardiomiopatia restrykcyjna) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	0	0
354	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami, jeżeli nie ma LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C01DA	C01DA02	glyceroli trinitras	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	39 866	1 178 310
355	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami, jeżeli nie ma LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C01DA	C01DA05	pentaerytrylii tetranitras	NIE	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	9 557	3 866 420
356	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami, jeżeli nie ma LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory).	C01DA	C01DA14	isosorbidi mononitras	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	88 396	16 541 280
357	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) ani CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami.	C01EB	C01EB18	Ranolazinum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIb	C	11 120	1 158 868
358	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) ani CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	138 483	5 401 106
359	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) ani CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami.	C07AA	C07AA07	sotalololum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	102 335	27 728 375
360	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) ani CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami.	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	65 457	43 741 382
361	Kardiomiopatia	Zmniejszenie objawów u pacjentów z dławicopodobnym bólem w klatce piersiowej nawet w przypadku niewystępowania LVOTO (zawężanie drogi odpływu lewej komory) ani CAD (choroba wieńcowa) z istotnymi zwężeniami.	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	C	6 509	660 628
362	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z HCM (kardiomiopatia przerostowa) lub amyloidozą serca oraz AF lub trzepotaniem przedsionków.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	3 997	167 314
363	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z HCM (kardiomiopatia przerostowa) lub amyloidozą serca oraz AF lub trzepotaniem przedsionków.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	19 044	1 764 492
364	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z HCM (kardiomiopatia przerostowa) lub amyloidozą serca oraz AF lub trzepotaniem przedsionków.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	0	0
365	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z HCM (kardiomiopatia przerostowa) lub amyloidozą serca oraz AF lub trzepotaniem przedsionków.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	206 171	240 097 214
366	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z HCM (kardiomiopatia przerostowa) lub amyloidozą serca oraz AF lub trzepotaniem przedsionków.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	460 147	554 359 534
367	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z HCM (kardiomiopatia przerostowa) lub amyloidozą serca oraz AF lub trzepotaniem przedsionków.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	298 984	300 976 940
368	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych (o ile nie jest ono przeciwwskazane) u pacjentów z HCM (kardiomiopatia przerostowa) lub amyloidozą serca oraz AF lub trzepotaniem przedsionków.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	0	0



369	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i 1 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	3997	167 314
370	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i 1 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	19 044	1 764 492
371	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i 1 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	0	0
372	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i 1 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
373	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i 1 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	460 147	554 359 534
374	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i 1 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	298 984	300 976 940
375	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych należy rozważyć u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i 1 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	IIa	B	0	0
376	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i ≥ 2 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	3997	167 314
377	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i ≥ 2 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	19 044	1 764 492
378	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i ≥ 2 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	0	0
379	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i ≥ 2 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	206 171	240 097 214
380	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i ≥ 2 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	460 147	554 359 534
381	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i ≥ 2 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	298 984	300 976 940
382	Kardiomiopatia	Zmniejszenie ryzyka udaru mózgu i incydentów zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z DCM (kardiomiopatia rozstrzeniowa), NDLCV (nierozstrzeniowa kardiomiopatia lewej komory) lub ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawej komory) oraz AF (migotanie przedsionków) lub trzepotaniem przedsionków i ≥ 2 pkt w skali CHA2DS2-VASc u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Kardiomiopatie PTK	I	B	0	0



383	Komorowe zaburzenia rytmu	U (a) pacjentów z SQTS (zespół krótkiego QT), którzy kwalifikują się do wszczęcia ICD (wszczepialny kardiowerter-defibrylator), lecz mają przeciwwskazania do implantacji lub nie wyrażają na nią zgody i u (b) bezobjawowych pacjentów z SQTS i rodzinnym występowaniem SCD (nagła śmierć sercowa).	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	Brak w RPL	Brak w RPL
384	Komorowe zaburzenia rytmu	U bezobjawowych osób, które mają ERP (cechy wczesnej repolaryzacji) z cechami wysokiego ryzyka w przypadku rodzinnego wnydru występowania niewyjaśnionej nagłej śmierci u nieletniego pacjenta.	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	Brak w RPL	Brak w RPL
385	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetas	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	3873	2 550 865
386	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	138 483	5 401 106
387	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	102 335	27 728 375
388	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	1 352 105	439 247 218
389	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	441	54 500
390	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	2 844	429 651
391	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	141 932	57 627 004
392	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	848 958	704 732 278
393	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	2 671	1 004 316
394	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	0	0
395	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	137 703	13 373 858
396	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	0	0
397	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	117 240	11 900 097
398	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C08DA	C08DA01	verapamilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	65 457	43 741 382
399	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) pochodzącym z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązki lewej odnogi pęczka Hisa, jeśli ablacja cewnikowa jest niedostępna, niepożądana lub wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	6 509	660 628
400	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiążek pęczka Hisa.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	138 483	5 401 106



401	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	102 335	27 728 375
402	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	1 352 105	439 247 218
403	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	441	54 500
404	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	2 844	429 651
405	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	141 932	57 627 004
406	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	848 958	704 732 278
407	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	2 671	1 004 316
408	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	0	0
409	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB12	nebololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	137 703	13 373 858
410	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	0	0
411	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	117 240	11 900 097
412	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	65 457	43 741 382
413	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub wiązek pęczka Hisa.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	6 509	660 628
414	Komorowe zaburzenia rytmu	U objawowych pacjentów z idiopatycznym VT (częstoskurcz komorowy)/PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) o pochodzeniu innym niż z RVOT (droga odpływu prawej komory) lub z wiązek lewej odnogi pęczka Hisa.	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetat	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	3 873	2 550 865
415	Komorowe zaburzenia rytmu	U osób z ERP (cechy wczesnej repolaryzacji) i omdleniem arytmicznym oraz dodatkowymi czynnikami ryzyka.	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	Brak w RPL	Brak w RPL
416	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i nawracającym, objawowym VT (częstoskurcz komorowy), pomimo stosowania beta-adrenolityku.	C01BB	C01BB01	lidocaini hydrochloridum monohydricum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	68 495	932 867
417	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i nawracającym, objawowym VT (częstoskurcz komorowy), pomimo stosowania beta-adrenolityku.	C01BB	C01BB02	mexiletini hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	0	0
418	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i nawracającym, objawowym VT (częstoskurcz komorowy), pomimo stosowania beta-adrenolityku.	C01BC	C01BC03	propafenoni hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	102 531	21 485 533
419	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i nawracającym, objawowym VT (częstoskurcz komorowy), pomimo stosowania beta-adrenolityku.	C01BC	C01BC04	flecainidi acetat	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	3 873	2 550 865
420	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i nawracającym, objawowym VT (częstoskurcz komorowy), pomimo stosowania beta-adrenolityku.	C01BD	C01BD01	amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	44 166	4 838 004
421	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i nawracającym, objawowym VT (częstoskurcz komorowy), pomimo stosowania beta-adrenolityku.	C01BD	C01BD07	dronedaronum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	102	281 396
422	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i nawracającym, objawowym VT (częstoskurcz komorowy), pomimo stosowania beta-adrenolityku.	C01BG	C01BG11	vernakalanti hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	0	0
423	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	138 483	5 401 106
424	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	102 335	27 728 375
425	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	1 352 105	439 247 218



426	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	441	54 500
427	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	2 844	429 651
428	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	141 932	57 627 004
429	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	848 958	704 732 278
430	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	2 671	1 004 316
431	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	0	0
432	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	137 703	13 373 858
433	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	0	0
434	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ARVC (arytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa) i z nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	117 240	11 900 097
435	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z BrS (zespół Brugadów), którzy kwalifikują się do wszczepienia ICD (wszczepialny kardiowerter-defibrylator), lecz mają przeciwwskazania, nie wyrażają zgody na implantację lub mają nawracające wyładowania ICD.	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	C	Brak w RPL	Brak w RPL
436	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CAD (choroba wieńcowa) z nawracającym, objawowym SMVT (utrwalony monomorficzny częstoskurcz komorowy) lub wyładowaniami ICD (wszczepialny kardiowerter-defibrylator) z powodu SMVT podczas stosowania beta-adrenolityku, należy rozważyć dodanie amiodaronu w postaci doustnej lub zastąpienie beta-adrenolityku przez sotalol.	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	44 166	4 838 004
437	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CAD (choroba wieńcowa) z nawracającym, objawowym SMVT (utrwalony monomorficzny częstoskurcz komorowy) lub wyładowaniami ICD (wszczepialny kardiowerter-defibrylator) z powodu SMVT podczas stosowania beta-adrenolityku, należy rozważyć dodanie amiodaronu w postaci doustnej lub zastąpienie beta-adrenolityku przez sotalol.	C07AA	C07AA07	Sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	102 335	27 728 375
438	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetat	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	3 873	2 550 865
439	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	138 483	5 401 106
440	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	102 335	27 728 375
441	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	1 352 105	439 247 218
442	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	441	54 500
443	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	2 844	429 651
444	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	141 932	57 627 004
445	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	848 958	704 732 278
446	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	2 671	1 004 316
447	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	0	0
448	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	137 703	13 373 858
449	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	0	0
450	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) po CA (zatrzymanie krążenia) zaleca się wszczepienie ICD w połączeniu z beta-adrenolitykiem i flekainidem.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	117 240	11 900 097



451	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy), u których występują nawracające omdlenia, wielokształtny/dwukierunkowy VT (częstoskurcz komorowy) lub utrzymujące się, wysiłkowe PVC (przedwczesne pobudzenie komorowe), pomimo stosowania beta-adrenolityku w najwyższej tolerowanej dawce.	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetatas	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	3873	2 550 865
452	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	138 483	5 401 106
453	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	102 335	27 728 375
454	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	1 352 105	439 247 218
455	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	441	54 500
456	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	2 844	429 651
457	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	141 932	57 627 004
458	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	848 958	704 732 278
459	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	2 671	1 004 316
460	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	0	0
461	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	137 703	13 373 858
462	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	0	0
463	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z dodatnim testem genetycznym w kierunku CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy) i bez fenotypu.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	117 240	11 900 097
464	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z ERS (zespół wczesnej repolaryzacji) z nawrotami VF (migotanie komór) jako dodatku do terapii ICD (wszczepialny kardiowerter defibrylator).	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	Brak w RPL	Brak w RPL
465	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z kardiomiopatią w przebiegu choroby Chagasa z objawowymi PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) lub VT (częstoskurcz komorowy).	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	44 166	4 838 004
466	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z LQT3 (zespół długiego QT) z wydłużonym odstępem QT.	C01BB	C01BB02	Mexiletini hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	0	0
467	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z LQTS (zespół długiego QT) z udokumentowanym wydłużeniem odstępu QT w celu redukcji ryzyka zdarzeń arytmicznych.	C07AA	C07AA05	Propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	B	138 483	5 401 106
468	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z LQTS (zespół długiego QT) z udokumentowanym wydłużeniem odstępu QT w celu redukcji ryzyka zdarzeń arytmicznych.	C07AA	C07AA12	Nandolol	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	B	Brak w RPL	Brak w RPL
469	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	138 483	5 401 106
470	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	102 335	27 728 375
471	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	1 352 105	439 247 218
472	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	441	54 500
473	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	2 844	429 651
474	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	141 932	57 627 004
475	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	848 958	704 732 278
476	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	2 671	1 004 316
477	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	0	0
478	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	137 703	13 373 858
479	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	0	0
480	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z mutacją patologiczną i prawidłowym odstępem QTc.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	117 240	11 900 097



481	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	44 166	4 838 004
482	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	138 483	5 401 106
483	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	102 335	27 728 375
484	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	1 352 105	439 247 218
485	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	441	54 500
486	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	2 844	429 651
487	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	141 932	57 627 004
488	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	848 958	704 732 278
489	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	2 671	1 004 316
490	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	0	0
491	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	137 703	13 373 858
492	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	0	0
493	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z objawowymi, nieutrwalonymi lub utrwalonymi VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) podczas ostrej fazy zapalenia mięśnia sercowego należy rozważyć stosowanie AAD (preferowane amiodaron i beta-adrenolityki).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	117 240	11 900 097
494	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z SHD (strukturalna choroba serca), u których podejrzewa się, że głównie monomorficzne PVC (przedwczesne pobudzenia komorowe) przyczyniają się do rozwoju kardiomiopatii.	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	44 166	4 838 004
495	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z VT/VF (częstoskurcz komorowy/migotanie komór) wskazaniem do ICD (wszczepialny kardiowerter-defibrylator) i bez przeciwwskazań do amiodaronu, jeśli ICD jest niedostępny, przeciwwskazany z powodu chorób współistniejących lub pacjent nie wyraził zgody na jego zastosowanie.	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	44 166	4 838 004
496	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetas	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	3 873	2 550 865
497	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	138 483	5 401 106
498	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	102 335	27 728 375
499	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	1 352 105	439 247 218
500	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	441	54 500
501	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	2 844	429 651



502	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	141 932	57 627 004
503	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	848 958	704 732 278
504	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	2671	1 004 316
505	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	0	0
506	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	137 703	13 373 858
507	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	0	0
508	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	117 240	11 900 097
509	Komorowe zaburzenia rytmu	U pacjentów z zespołem Andersen-Tawila w terapii VA (komorowe zaburzenia rytmu serca) (należy rozważyć stosowanie beta-adrenolityków i/lub flekainidu z lub bez acetazolamidu).	S01EC	S01EC01	Acetazolamidum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	Ila	B	33 390	1 749 316
510	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z klinicznym rozpoznaniem CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy).	C07AA	C07AA05	Propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	138 483	5 401 106
511	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z klinicznym rozpoznaniem CPVT (katecholaminergiczny wielokształtny częstoskurcz komorowy).	C07AA	C07AA12	Nandolol	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	C	Brak w RPL	Brak w RPL
512	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	202 408	95 859 968
513	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	15 738	11 291 480
514	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	197 678	151 950 353
515	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	119	151 682
516	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	0	0
517	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	138 483	5 401 106
518	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	102 335	27 728 375
519	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	1 352 105	439 247 218
520	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	441	54 500
521	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	2 844	429 651
522	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	141 932	57 627 004
523	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	848 958	704 732 278



524	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	2671	1 004 316
525	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	0	0
526	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	137 703	13 373 858
527	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	0	0
528	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	117 240	11 900 097
529	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
530	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	13 830	916 716
531	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	13 830	916 716
532	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	25 281	1 382 076
533	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	132 513	9 466 167
534	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	216 501	9 436 665
535	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	14 746	1 092 774
536	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	1 096	75 802
537	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	22 244	4 420 867
538	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	11 648	3 534 499
539	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcium	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	170 222	32 097 875
540	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	3 453	868 851
541	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	17 014	1 175 029
542	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	0	0
543	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	27 980	2 269 799
544	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	868	9 330
545	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	35 282	5 139 597
546	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	56 249	5 202 061
547	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	50 383	6 407 890



548	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną EF (frakcja wyrzutowa) wskazana jest optymalna farmakoterapia obejmująca ACE-I/ARB/ARNI, MRA, beta-adrenolityki i inhibitory SGLT2.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	I	A	0	0
549	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	138 483	5 401 106
550	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AA	C07AA07	sotalololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	102 335	27 728 375
551	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	1 352 105	439 247 218
552	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	441	54 500
553	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	2 844	429 651
554	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	141 932	57 627 004
555	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	848 958	704 732 278
556	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	2 671	1 004 316
557	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	0	0
558	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	137 703	13 373 858
559	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	0	0
560	Komorowe zaburzenia rytmu	U wszystkich pacjentów z ostatecznym rozpoznaniem ARVC (rytmogenna kardiomiopatia prawokomorowa).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIb	C	117 240	11 900 097
561	Komorowe zaburzenia rytmu	W ramach terapii przewlekłej u pacjentek z idiopatycznym, utrwalonym VT (częstoskurcz komorowy) w trakcie ciąży.	C07AA	C07AA05	Propranololum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	138 483	5 401 106
562	Komorowe zaburzenia rytmu	W ramach terapii przewlekłej u pacjentek z idiopatycznym, utrwalonym VT (częstoskurcz komorowy) w trakcie ciąży.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	1 352 105	439 247 218
563	Komorowe zaburzenia rytmu	W ramach terapii przewlekłej u pacjentek z idiopatycznym, utrwalonym VT (częstoskurcz komorowy) w trakcie ciąży.	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	C	65 457	43 741 382
564	Komorowe zaburzenia rytmu	W terapii przewlekłej w celu stłumienia burzy elektrycznej lub nawrotów wylądowań ICD w idiopatycznym VF (migotanie komór).	C01BA	C01BA01	Chinidyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2022 Komorowe zaburzenia serca PTK	IIa	B	Brak w RPL	Brak w RPL
565	Migotanie przedsionków	Do długoterminowej kontroli rytmu serca u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z prawidłową czynnością LV (lewa komora) i bez strukturalnej choroby serca (w tym istotnego LVH (przerost lewej komory) i niedokrwienia mięśnia sercowego).	C01BC	C01BC03	Propafenoni hydrochloridum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	102 531	21 485 533
566	Migotanie przedsionków	Do długoterminowej kontroli rytmu serca u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z prawidłową czynnością LV (lewa komora) i bez strukturalnej choroby serca (w tym istotnego LVH (przerost lewej komory) i niedokrwienia mięśnia sercowego).	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetat	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	3 873	2 550 865
567	Migotanie przedsionków	Do długoterminowej kontroli rytmu serca u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z prawidłową lub nieznacznie obniżoną (ale stabilną) funkcją LV (lewa komora) lub HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową), niedokrwieniową lub zastawkową chorobą serca.	C01BD	C01BD07	Dronedaronum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	102	281 396
568	Migotanie przedsionków	Do długoterminowej kontroli rytmu serca u wszystkich pacjentów z AF (migotanie przedsionków), w tym z HFpEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową). Jednak ze względu na pozasercowe działania toksyczne, gdy tylko jest to możliwe, w pierwszej kolejności należy rozważyć inne AAD (lek antyarytmiczny).	C01BD	C01BD01	Amiodaronum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	44 166	4 838 004
569	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć długotrwałe OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe) w celu zapobiegania incydentom zakrzepowo-zatorowym u pacjentów z ryzykiem udaru mózgu z kooperacyjnym AF (migotanie przedsionków) po operacji niekardiologicznej, biorąc pod uwagę przewidywane korzyści kliniczne netto wynikające z OAC i świadomy wybór pacjenta	B01AA	B01AA03	warfarinum natrium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	3 997	167 314
570	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć długotrwałe OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe) w celu zapobiegania incydentom zakrzepowo-zatorowym u pacjentów z ryzykiem udaru mózgu z kooperacyjnym AF (migotanie przedsionków) po operacji niekardiologicznej, biorąc pod uwagę przewidywane korzyści kliniczne netto wynikające z OAC i świadomy wybór pacjenta	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	0	0
571	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć długotrwałe OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe) w celu zapobiegania incydentom zakrzepowo-zatorowym u pacjentów z ryzykiem udaru mózgu z kooperacyjnym AF (migotanie przedsionków) po operacji niekardiologicznej, biorąc pod uwagę przewidywane korzyści kliniczne netto wynikające z OAC i świadomy wybór pacjenta	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
572	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć długotrwałe OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe) w celu zapobiegania incydentom zakrzepowo-zatorowym u pacjentów z ryzykiem udaru mózgu z kooperacyjnym AF (migotanie przedsionków) po operacji niekardiologicznej, biorąc pod uwagę przewidywane korzyści kliniczne netto wynikające z OAC i świadomy wybór pacjenta	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	460 147	554 359 534



573	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć długotrwałe OAC (doustny lek przeciwkrzepliwý / doustne leczenie przeciwkrzepliwé) w celu zapobiegania incydentom zakrzepowo-zatorowym u pacjentów z ryzykiem udaru mózgu z pooperacyjnym AF (migotanie przedsionków) po operacji niekardiologicznej, biorąc pod uwagę przewidywane korzyści kliniczne netto wynikające z OAC i świadomy wybór pacjenta	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	298 984	300 976 940
574	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć długotrwałe OAC (doustny lek przeciwkrzepliwý / doustne leczenie przeciwkrzepliwé) w celu zapobiegania incydentom zakrzepowo-zatorowym u pacjentów z ryzykiem udaru mózgu z pooperacyjnym AF (migotanie przedsionków) po operacji niekardiologicznej, biorąc pod uwagę przewidywane korzyści kliniczne netto wynikające z OAC i świadomy wybór pacjenta	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	0	0
575	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	3 997	167 314
576	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	19 044	1 764 492
577	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	43 762	54 761
578	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	0	0
579	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	2 847	763 425
580	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	159 535	24 662 261
581	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	6 592	948 490
582	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwé u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwé w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	481 693	145 370 976



583	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwie u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwie w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	0	0
584	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwie u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwie w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	0	0
585	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwie u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwie w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	206 171	240 097 214
586	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwie u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwie w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	460 147	554 359 534
587	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwie u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwie w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	298 984	300 976 940
588	Migotanie przedsionków	Należy rozważyć doustne leczenie przeciwkrzepliwie u wszystkich dorosłych pacjentów po przebytej wewnątrzsercowej operacji naprawczej, z sinicą, po leczeniu paliatywnym z wytworzeniem krążenia typu Fontana, a także systemowej prawej komory, jeżeli w wywiadzie występuje AF, AFL lub nawrotny częstoskurcz wewnątrzprzedsionkowy. U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) i innymi wrodzonymi chorobami serca należy rozważyć leczenie przeciwkrzepliwie w przypadku obecności ≥ 1 czynnika ryzyka udaru (poza płcią).	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	0	0
589	Migotanie przedsionków	Po przeczeknikowej ablacji AF (migotanie przedsionków) zaleca się, aby leczenie przeciwkrzepliwie było kontynuowane przez ≥ 2 mies. po ablacji.	B01AA	B01AA03	Warfarinum natriicum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	3 997	167 314
590	Migotanie przedsionków	Po przeczeknikowej ablacji AF (migotanie przedsionków) zaleca się, aby leczenie przeciwkrzepliwie było kontynuowane przez ≥ 2 mies. po ablacji.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	0	0
591	Migotanie przedsionków	Po przeczeknikowej ablacji AF (migotanie przedsionków) zaleca się, aby leczenie przeciwkrzepliwie było kontynuowane przez ≥ 2 mies. po ablacji.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	206 171	240 097 214
592	Migotanie przedsionków	Po przeczeknikowej ablacji AF (migotanie przedsionków) zaleca się, aby leczenie przeciwkrzepliwie było kontynuowane przez ≥ 2 mies. po ablacji.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	460 147	554 359 534
593	Migotanie przedsionków	Po przeczeknikowej ablacji AF (migotanie przedsionków) zaleca się, aby leczenie przeciwkrzepliwie było kontynuowane przez ≥ 2 mies. po ablacji.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	298 984	300 976 940
594	Migotanie przedsionków	Po przeczeknikowej ablacji AF (migotanie przedsionków) zaleca się, aby leczenie przeciwkrzepliwie było kontynuowane przez ≥ 2 mies. po ablacji.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	0	0
595	Migotanie przedsionków	U pacjentów leczonych VKA (antagonista witaminy K) z niskim odsetkiem czasu, w którym wartości INR utrzymują się w zakresie terapeutycznym (tj. TTR <70%) - należy się upewnić, że pacjenci będą dobrze przestrzegać zaleceń i wytrwale stosować leczenie.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	B	0	0
596	Migotanie przedsionków	U pacjentów leczonych VKA (antagonista witaminy K) z niskim odsetkiem czasu, w którym wartości INR utrzymują się w zakresie terapeutycznym (tj. TTR <70%) - należy się upewnić, że pacjenci będą dobrze przestrzegać zaleceń i wytrwale stosować leczenie.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	B	206 171	240 097 214
597	Migotanie przedsionków	U pacjentów leczonych VKA (antagonista witaminy K) z niskim odsetkiem czasu, w którym wartości INR utrzymują się w zakresie terapeutycznym (tj. TTR <70%) - należy się upewnić, że pacjenci będą dobrze przestrzegać zaleceń i wytrwale stosować leczenie.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	B	460 147	554 359 534



588	Migotanie przedsionków	U pacjentów leczonych VKA (antagonista witaminy K) z niskim odsetkiem czasu, w którym wartości INR utrzymują się w zakresie terapeutycznym (tj. TTR <70%) - należy się upewnić, że pacjenci będą dobrze przestrzegać zaleceń i wytrwale stosować leczenie.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	B	298 984	300 976 940
599	Migotanie przedsionków	U pacjentów leczonych VKA (antagonista witaminy K) z niskim odsetkiem czasu, w którym wartości INR utrzymują się w zakresie terapeutycznym (tj. TTR <70%) - należy się upewnić, że pacjenci będą dobrze przestrzegać zaleceń i wytrwale stosować leczenie.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	B	0	0
600	Migotanie przedsionków	U pacjentów po chirurgicznym leczeniu AF (migotanie przedsionków) oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, w oparciu o ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjenta za pomocą skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoijną niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek \geq 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	3 997	167 314
601	Migotanie przedsionków	U pacjentów po chirurgicznym leczeniu AF (migotanie przedsionków) oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, w oparciu o ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjenta za pomocą skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoijną niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek \geq 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	19 044	1 764 492
602	Migotanie przedsionków	U pacjentów po chirurgicznym leczeniu AF (migotanie przedsionków) oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, w oparciu o ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjenta za pomocą skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoijną niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek \geq 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	0	0
603	Migotanie przedsionków	U pacjentów po chirurgicznym leczeniu AF (migotanie przedsionków) oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, w oparciu o ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjenta za pomocą skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoijną niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek \geq 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	206 171	240 097 214
604	Migotanie przedsionków	U pacjentów po chirurgicznym leczeniu AF (migotanie przedsionków) oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, w oparciu o ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjenta za pomocą skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoijną niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek \geq 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	460 147	554 359 534
605	Migotanie przedsionków	U pacjentów po chirurgicznym leczeniu AF (migotanie przedsionków) oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, w oparciu o ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjenta za pomocą skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoijną niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek \geq 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	298 984	300 976 940
606	Migotanie przedsionków	U pacjentów po chirurgicznym leczeniu AF (migotanie przedsionków) oraz zamknięciu uszka lewego przedsionka, w oparciu o ocenę ryzyka zakrzepowo-zatorowego pacjenta za pomocą skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoijną niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek \geq 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	0	0
607	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C01AA	C01AA05	digoxinum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	146 441	5 137 829
608	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	138 483	5 401 106
609	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	102 335	27 728 375
610	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	1 352 105	439 247 218
611	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	441	54 500
612	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	2 844	429 651
613	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	141 932	57 627 004
614	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	848 958	704 732 278
615	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB08	celiprolol hydrochloridum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	2 671	1 004 316



616	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	0	0
617	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	137 703	13 373 858
618	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	0	0
619	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	117 240	11 900 097
620	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) leczonych flekainidem w celu długoterminowej kontroli rytmu serca należy rozważyć jednoczesne stosowanie leku blokującego węzeł przedsionkowo-komorowy (jeśli jest tolerowany).	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	65 457	43 741 382
621	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) trwającym >24 h poddawanych kardiowersji leczenie przeciwkrzepliwie należy kontynuować przez ≥4 tyg., nawet po udanej kardiowersji do rytmu zatokowego (>4 tyg. o długotrwałym leczeniu OAC decyduje obecność czynników ryzyka udaru mózgu).	B01AA	B01AA03	warfarinum natrium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	3 997	167 314
622	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) trwającym >24 h poddawanych kardiowersji leczenie przeciwkrzepliwie należy kontynuować przez ≥4 tyg., nawet po udanej kardiowersji do rytmu zatokowego (>4 tyg. o długotrwałym leczeniu OAC decyduje obecność czynników ryzyka udaru mózgu).	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	19 044	1 764 492
623	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) trwającym >24 h poddawanych kardiowersji leczenie przeciwkrzepliwie należy kontynuować przez ≥4 tyg., nawet po udanej kardiowersji do rytmu zatokowego (>4 tyg. o długotrwałym leczeniu OAC decyduje obecność czynników ryzyka udaru mózgu).	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	0	0
624	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) trwającym >24 h poddawanych kardiowersji leczenie przeciwkrzepliwie należy kontynuować przez ≥4 tyg., nawet po udanej kardiowersji do rytmu zatokowego (>4 tyg. o długotrwałym leczeniu OAC decyduje obecność czynników ryzyka udaru mózgu).	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
625	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) trwającym >24 h poddawanych kardiowersji leczenie przeciwkrzepliwie należy kontynuować przez ≥4 tyg., nawet po udanej kardiowersji do rytmu zatokowego (>4 tyg. o długotrwałym leczeniu OAC decyduje obecność czynników ryzyka udaru mózgu).	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	460 147	554 359 534
626	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) trwającym >24 h poddawanych kardiowersji leczenie przeciwkrzepliwie należy kontynuować przez ≥4 tyg., nawet po udanej kardiowersji do rytmu zatokowego (>4 tyg. o długotrwałym leczeniu OAC decyduje obecność czynników ryzyka udaru mózgu).	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	298 984	300 976 940
627	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) trwającym >24 h poddawanych kardiowersji leczenie przeciwkrzepliwie należy kontynuować przez ≥4 tyg., nawet po udanej kardiowersji do rytmu zatokowego (>4 tyg. o długotrwałym leczeniu OAC decyduje obecność czynników ryzyka udaru mózgu).	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	0	0
628	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z dużym ryzykiem udaru niedokrwiennego mózgu (ponowne rozpoczęcie OAC, z preferencją dla NOAC w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC, należy rozważyć w porozumieniu z neurologiem / specjalistą leczenia udarów mózgu po: porażowym ICH (krwawienie wewnątrzczaszkowe); ostrym samoistnym ICH (które obejmuje krwotok podtwardówkowy, podpajęczynówkowy lub śródmózgowy) po dokładnym rozważeniu ryzyka i korzyści.	B01AA	B01AA03	warfarinum natrium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	3 997	167 314
629	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z dużym ryzykiem udaru niedokrwiennego mózgu (ponowne rozpoczęcie OAC, z preferencją dla NOAC w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC, należy rozważyć w porozumieniu z neurologiem / specjalistą leczenia udarów mózgu po: porażowym ICH (krwawienie wewnątrzczaszkowe); ostrym samoistnym ICH (które obejmuje krwotok podtwardówkowy, podpajęczynówkowy lub śródmózgowy) po dokładnym rozważeniu ryzyka i korzyści.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	19 044	1 764 492
630	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z dużym ryzykiem udaru niedokrwiennego mózgu (ponowne rozpoczęcie OAC, z preferencją dla NOAC w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC, należy rozważyć w porozumieniu z neurologiem / specjalistą leczenia udarów mózgu po: porażowym ICH (krwawienie wewnątrzczaszkowe); ostrym samoistnym ICH (które obejmuje krwotok podtwardówkowy, podpajęczynówkowy lub śródmózgowy) po dokładnym rozważeniu ryzyka i korzyści.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	0	0
631	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z dużym ryzykiem udaru niedokrwiennego mózgu (ponowne rozpoczęcie OAC, z preferencją dla NOAC w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC, należy rozważyć w porozumieniu z neurologiem / specjalistą leczenia udarów mózgu po: porażowym ICH (krwawienie wewnątrzczaszkowe); ostrym samoistnym ICH (które obejmuje krwotok podtwardówkowy, podpajęczynówkowy lub śródmózgowy) po dokładnym rozważeniu ryzyka i korzyści.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	C	206 171	240 097 214



632	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z dużym ryzykiem udaru niedokrwiennego mózgu (ponowne) rozpoczęcie OAC, z preferencją dla NOAC w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC, należy rozważyć w porozumieniu z neurologiem / specjalistą leczenia udarów mózgu po: porażowym ICH (krwawienie wewnątrzczaszkowe); ostrym samoistnym ICH (które obejmuje krwotok podtwardówkowy, podpajęczynówkowy lub śródmózgowy) po dokładnym rozważeniu ryzyka i korzyści.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	460 147	554 359 534
633	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z dużym ryzykiem udaru niedokrwiennego mózgu (ponowne) rozpoczęcie OAC, z preferencją dla NOAC w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC, należy rozważyć w porozumieniu z neurologiem / specjalistą leczenia udarów mózgu po: porażowym ICH (krwawienie wewnątrzczaszkowe); ostrym samoistnym ICH (które obejmuje krwotok podtwardówkowy, podpajęczynówkowy lub śródmózgowy) po dokładnym rozważeniu ryzyka i korzyści.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	298 984	300 976 940
634	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z dużym ryzykiem udaru niedokrwiennego mózgu (ponowne) rozpoczęcie OAC, z preferencją dla NOAC w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC, należy rozważyć w porozumieniu z neurologiem / specjalistą leczenia udarów mózgu po: porażowym ICH (krwawienie wewnątrzczaszkowe); ostrym samoistnym ICH (które obejmuje krwotok podtwardówkowy, podpajęczynówkowy lub śródmózgowy) po dokładnym rozważeniu ryzyka i korzyści.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	0	0
635	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (prześciowy atak niedokrwienny) zaleca się długoterminową wtórną profilaktykę udaru za pomocą OAC (doustny lek przeciwkrzepliw / doustne leczenie przeciwkrzepliwie), jeśli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania OAC, z preferencją dla NOAC (doustny lek przeciwkrzepliw niebędący antagonistą witaminy K) w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	3997	167 314
636	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (prześciowy atak niedokrwienny) zaleca się długoterminową wtórną profilaktykę udaru za pomocą OAC (doustny lek przeciwkrzepliw / doustne leczenie przeciwkrzepliwie), jeśli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania OAC, z preferencją dla NOAC (doustny lek przeciwkrzepliw niebędący antagonistą witaminy K) w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	19 044	1 764 492
637	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (prześciowy atak niedokrwienny) zaleca się długoterminową wtórną profilaktykę udaru za pomocą OAC (doustny lek przeciwkrzepliw / doustne leczenie przeciwkrzepliwie), jeśli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania OAC, z preferencją dla NOAC (doustny lek przeciwkrzepliw niebędący antagonistą witaminy K) w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
638	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (prześciowy atak niedokrwienny) zaleca się długoterminową wtórną profilaktykę udaru za pomocą OAC (doustny lek przeciwkrzepliw / doustne leczenie przeciwkrzepliwie), jeśli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania OAC, z preferencją dla NOAC (doustny lek przeciwkrzepliw niebędący antagonistą witaminy K) w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatam	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	206 171	240 097 214
639	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (prześciowy atak niedokrwienny) zaleca się długoterminową wtórną profilaktykę udaru za pomocą OAC (doustny lek przeciwkrzepliw / doustne leczenie przeciwkrzepliwie), jeśli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania OAC, z preferencją dla NOAC (doustny lek przeciwkrzepliw niebędący antagonistą witaminy K) w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	460 147	554 359 534
640	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (prześciowy atak niedokrwienny) zaleca się długoterminową wtórną profilaktykę udaru za pomocą OAC (doustny lek przeciwkrzepliw / doustne leczenie przeciwkrzepliwie), jeśli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania OAC, z preferencją dla NOAC (doustny lek przeciwkrzepliw niebędący antagonistą witaminy K) w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	298 984	300 976 940
641	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (prześciowy atak niedokrwienny) zaleca się długoterminową wtórną profilaktykę udaru za pomocą OAC (doustny lek przeciwkrzepliw / doustne leczenie przeciwkrzepliwie), jeśli nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania OAC, z preferencją dla NOAC (doustny lek przeciwkrzepliw niebędący antagonistą witaminy K) w porównaniu do VKA u pacjentów kwalifikujących się do NOAC.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0



642	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	243 340	94 058 349
643	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	1 559	182 781
644	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	501 178	15 239 544
645	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
646	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
647	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
648	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
649	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	17 060	18 562 694
650	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	88 907	30 948 443
651	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	55 804	112 380 087
652	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
653	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
654	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
655	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	206 171	240 097 214
656	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	460 147	554 359 534
657	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	298 984	300 976 940
658	Migotanie przedsionków	U pacjentów z AF (migotanie przedsionków), u których możliwe jest stosowanie NOAC (doustny lek przeciwkrzepliwý niebędący antagonistą witaminy K), zaleca się stosowanie NOAC zamiast VKA (antagonista witaminy K) w połączeniu z leczeniem przeciwplytkowym.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0



659	Migotanie przedsionków	U pacjentów z dużym ryzykiem krwawienia (HAS-BLED ≥ 3) należy rozważyć preferencyjne stosowanie dabigatranu w dawce 110 mg 2 x dz. zamiast dabigatranu w dawce 150 mg 2 x dz. na czas jednoczesnego pojedynczego leczenia przeciwkrwotoczowego lub DAPT (podwójna terapia przeciwkrwotoczowa), w celu zmniejszenia ryzyka krwawień.	B01AE	B01AE07	Dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
660	Migotanie przedsionków	U pacjentów z dużym ryzykiem krwawienia (HAS-BLED ≥ 3) należy rozważyć preferencyjne stosowanie rwaroksabanu w dawce 15 mg 1 x dz. zamiast rwaroksabanu w dawce 20 mg 1 x dz. na czas jednoczesnego pojedynczego leczenia przeciwkrwotoczowego lub DAPT (podwójna terapia przeciwkrwotoczowa), w celu zmniejszenia ryzyka krwawień.	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIa	B	460 147	554 359 534
661	Migotanie przedsionków	W celu długoterminowej kontroli rytmu serca u pacjentów z prawidłową czynnością LV (lewa komora) lub z chorobą niedokrwinną serca, jeśli zapewnione jest ścisłe monitorowanie odstępu QT, stężenia potasu w surowicy, CrCl i innych czynników ryzyka proarytmii.	C07AA	C07AA07	Sotalololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	IIb	A	102 335	27 728 375
662	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u chorych z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem ≥ 2 pkt u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VAS [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AA	B01AA03	warfarinum naticicum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	3 997	167 314
663	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u chorych z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem ≥ 2 pkt u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VAS [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	19 044	1 764 492
664	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u chorych z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem ≥ 2 pkt u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VAS [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
665	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u chorych z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem ≥ 2 pkt u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VAS [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	206 171	240 097 214
666	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u chorych z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem ≥ 2 pkt u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VAS [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	460 147	554 359 534
667	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u chorych z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem ≥ 2 pkt u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VAS [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	298 984	300 976 940
668	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u chorych z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem ≥ 2 pkt u mężczyzn lub ≥ 3 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VAS [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzycę, udar mózgu, chorobę naczyń, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)].	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
669	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) kwalifikujących się do OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe), zamiast VKA (antagonista witaminy K) (z wyłączeniem pacjentów z mechanicznymi zastawkami serca lub umiarkowanym do ciężkiego zwężeniem zastawki mitralnej).	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0
670	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) kwalifikujących się do OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe), zamiast VKA (antagonista witaminy K) (z wyłączeniem pacjentów z mechanicznymi zastawkami serca lub umiarkowanym do ciężkiego zwężeniem zastawki mitralnej).	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	206 171	240 097 214
671	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) kwalifikujących się do OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe), zamiast VKA (antagonista witaminy K) (z wyłączeniem pacjentów z mechanicznymi zastawkami serca lub umiarkowanym do ciężkiego zwężeniem zastawki mitralnej).	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	460 147	554 359 534
672	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) kwalifikujących się do OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe), zamiast VKA (antagonista witaminy K) (z wyłączeniem pacjentów z mechanicznymi zastawkami serca lub umiarkowanym do ciężkiego zwężeniem zastawki mitralnej).	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	298 984	300 976 940
673	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) kwalifikujących się do OAC (doustny lek przeciwkrzepliwy / doustne leczenie przeciwkrzepliwe), zamiast VKA (antagonista witaminy K) (z wyłączeniem pacjentów z mechanicznymi zastawkami serca lub umiarkowanym do ciężkiego zwężeniem zastawki mitralnej).	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	A	0	0



674	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem 1 pkt u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzyce, udar mózgu, chorobę naczyni, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)]. Leczenie powinno być zindywidualizowane w oparciu o korzyści kliniczne netto oraz powinno uwzględniać wartości i preferencje pacjenta.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	3997	167 314
675	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem 1 pkt u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzyce, udar mózgu, chorobę naczyni, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)]. Leczenie powinno być zindywidualizowane w oparciu o korzyści kliniczne netto oraz powinno uwzględniać wartości i preferencje pacjenta.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	19 044	1 764 492
676	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem 1 pkt u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzyce, udar mózgu, chorobę naczyni, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)]. Leczenie powinno być zindywidualizowane w oparciu o korzyści kliniczne netto oraz powinno uwzględniać wartości i preferencje pacjenta.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	0	0
677	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem 1 pkt u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzyce, udar mózgu, chorobę naczyni, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)]. Leczenie powinno być zindywidualizowane w oparciu o korzyści kliniczne netto oraz powinno uwzględniać wartości i preferencje pacjenta.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	206 171	240 097 214
678	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem 1 pkt u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzyce, udar mózgu, chorobę naczyni, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)]. Leczenie powinno być zindywidualizowane w oparciu o korzyści kliniczne netto oraz powinno uwzględniać wartości i preferencje pacjenta.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	460 147	554 359 534
679	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem 1 pkt u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzyce, udar mózgu, chorobę naczyni, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)]. Leczenie powinno być zindywidualizowane w oparciu o korzyści kliniczne netto oraz powinno uwzględniać wartości i preferencje pacjenta.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	298 984	300 976 940
680	Migotanie przedsionków	W zapobieganiu udarom mózgu u pacjentów z AF (migotanie przedsionków) z wynikiem 1 pkt u mężczyzn lub 2 pkt u kobiet w skali CHA2DS2-VASc [skala obejmująca zastoinową niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, wiek ≥ 75 lat, cukrzyce, udar mózgu, chorobę naczyni, wiek 65–74 lata, płeć (żeńską)]. Leczenie powinno być zindywidualizowane w oparciu o korzyści kliniczne netto oraz powinno uwzględniać wartości i preferencje pacjenta.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	B	0	0
681	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	441	54 500
682	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	2 844	429 651
683	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	141 932	57 627 004
684	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	848 958	704 732 278
685	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	2 671	1 004 316
686	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	0	0
687	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	137 703	13 373 858
688	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. Do kontroli częstotliwości rytmu komór w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	0	0
689	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. U pacjentek z AF (migotanie przedsionków) w zależności od okresu ciąży.	B01AA	B01AA03	Warfarinum natricum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	3 997	167 314
690	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. U pacjentek z AF (migotanie przedsionków) w zależności od okresu ciąży.	B01AA	B01AA07	Acenocoumarolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	I	C	19 044	1 764 492



691	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. W kontroli częstotliwości rytmu komór, jeżeli β -adrenolityki są nieskuteczne.	C01AA	C01AA05	Digoxinum	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	146 441	5 137 829
692	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. W kontroli częstotliwości rytmu komór, jeżeli β -adrenolityki są nieskuteczne.	C08DA	C08DA01	Verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	65 457	43 741 382
693	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. W zapobieganiu AF (migotanie przedsionków), jeśli leki blokujące węzeł przedsionkowo-komorowy są nieskuteczne.	C01BC	C01BC03	Propafenoni hydrochloridum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	102 531	21 485 533
694	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. W zapobieganiu AF (migotanie przedsionków), jeśli leki blokujące węzeł przedsionkowo-komorowy są nieskuteczne.	C01BC	C01BC04	Flecainidi acetat	TAK	NIE	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	3 873	2 550 865
695	Migotanie przedsionków	Zalecenia dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków w ciąży. W zapobieganiu AF (migotanie przedsionków), jeśli leki blokujące węzeł przedsionkowo-komorowy są nieskuteczne.	C07AA	C07AA07	Sotalolum	TAK	TAK	EACTS ESC EHRA 2020 Migotanie przedsionków PTK	Ila	C	102 335	27 728 375
696	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Należy rozważyć początkową terapię skojarzoną innymi lekami z klas ERA i PDE5i.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	B	4	8 331
697	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Należy rozważyć początkową terapię skojarzoną innymi lekami z klas ERA i PDE5i.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	B	0	0
698	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Należy rozważyć początkową terapię skojarzoną innymi lekami z klas ERA i PDE5i.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	B	0	0
699	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Należy rozważyć początkową terapię skojarzoną innymi lekami z klas ERA i PDE5i.	G04BE	G04BE03	Sildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	B	183 814	23 404 539
700	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Należy rozważyć początkową terapię skojarzoną innymi lekami z klas ERA i PDE5i.	G04BE	G04BE08	Tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	B	171 846	48 206 836
701	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Zaleca się początkową terapię skojarzoną ambrysentanem i tadalafilum.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
702	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Zaleca się początkową terapię skojarzoną ambrysentanem i tadalafilum.	G04BE	G04BE08	Tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	171 846	48 206 836
703	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Zaleca się początkową terapię skojarzoną macytentanem i tadalafilum.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
704	Nadciśnienie płucne	Początkowa terapia skojarzona u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym bez współistniejących chorób sercowo-płucnych. Zaleca się początkową terapię skojarzoną macytentanem i tadalafilum.	G04BE	G04BE08	Tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	171 846	48 206 836
705	Nadciśnienie płucne	U chorych w III i IV klasie WHO-FC z nieoperowalnym CTEPH (przewlekła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) lub przetrwałym/nawracającym PH (nadciśnienie płucne) po zabiegu PEA (endarterektomia tętnic płucnych) można rozważyć zastosowanie treprostynilu s.c.	B01AC	B01AC21	Treprostynilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	B	0	0
706	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	B01AC	B01AC09	Epoprostenolum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	C	0	0
707	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	B01AC	B01AC11	Iloprostum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	C	0	0
708	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	B01AC	B01AC21	Treprostynilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	C	0	0
709	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	B01AC	B01AC27	Selexipagum	NIE	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	C	0	0
710	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	Ila	C	4	8 331



711	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
712	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	C02KX	C02KX03	Sitaxentan	TAK	Brak w RPL	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	Brak w RPL	Brak w RPL
713	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
714	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	C02KX	C02KX05	Riociguatum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
715	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	G04BE	G04BE03	sildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	183 814	23 404 539
716	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	G04BE	G04BE08	tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	171 846	48 206 836
717	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	G04BE	G04BE09	ildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	1 734	265 004
718	Nadciśnienie płucne	U chorych z CHD (wrodzona wada serca), w tym zespołem Eisenmengera należy rozważyć podanie innych ERA, PDE5i, riocyguatu, analogów prostacyklin oraz agonistów receptora prostacykliny.	G04BE	G04BE10	avanafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	1 664	556 595
719	Nadciśnienie płucne	U chorych z CTEPH (przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne) i zespołem antyfosfolipidowym.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	3 997	167 314
720	Nadciśnienie płucne	U chorych z CTEPH (przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne) i zespołem antyfosfolipidowym.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	19 044	1 764 492
721	Nadciśnienie płucne	U chorych z IPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne), HPAH (dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne) i DPAH (tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) z dodatnim wynikiem ostrego testu wazoreaktywności - (antagonista wapnia).	C08CA	C08CA01	Amlodipinum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	159 762	25 067 632
722	Nadciśnienie płucne	U chorych z IPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne), HPAH (dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne) i DPAH (tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) z dodatnim wynikiem ostrego testu wazoreaktywności - (antagonista wapnia).	C08CA	C08CA02	Felodipinum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	338	35 974
723	Nadciśnienie płucne	U chorych z IPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne), HPAH (dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne) i DPAH (tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) z dodatnim wynikiem ostrego testu wazoreaktywności - (antagonista wapnia).	C08CA	C08CA05	Nifedipinum	TAK	Brak w RPL	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	Brak w RPL	Brak w RPL
724	Nadciśnienie płucne	U chorych z IPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne), HPAH (dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne) i DPAH (tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) z dodatnim wynikiem ostrego testu wazoreaktywności - (antagonista wapnia).	C08DB	C08DB01	Diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	6 509	660 628
725	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	96 192	25 797 950
726	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03BA	C03BA03	clonamidum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	302	9 828
727	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03BA	C03BA04	chlortalidonum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	46 804	10 193 757
728	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	63 732	4 420 871
729	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03CA	C03CA01	furosemidum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	74 691	3 241 198
730	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03CA	C03CA04	torasemidum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	1 402 937	406 520 318
731	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	69 005	5 287 926
732	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	4	1 872



733	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	489 366	289 512 448
734	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	1 305	1 886 546
735	Nadciśnienie płucne	U chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne) z cechami niewydolności RV (prawa komora) i zatrzymania płynów.	C03XA	C03XA01	tolvaptanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	C	1	27 900
736	Nadciśnienie płucne	U chorych z PH (nadciśnienie płucne) związanym zILD (śródmiażdżowa choroba płuc) można rozważyć treprostinilum wzięwiny.	B01AC	B01AC21	Treprostinilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	B	0	0
737	Nadciśnienie płucne	U chorych z wysokim PH (nadciśnienie płucne) związanym zILD (śródmiażdżowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie PDE5i (decyzja podejmowana po analizie indywidualnej sytuacji danego pacjenta w ośrodku zajmującym się leczeniem PH (nadciśnienie płucne)).	G04BE	G04BE03	sildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	183 814	23 404 539
738	Nadciśnienie płucne	U chorych z wysokim PH (nadciśnienie płucne) związanym zILD (śródmiażdżowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie PDE5i (decyzja podejmowana po analizie indywidualnej sytuacji danego pacjenta w ośrodku zajmującym się leczeniem PH (nadciśnienie płucne)).	G04BE	G04BE08	tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	171 846	48 206 836
739	Nadciśnienie płucne	U chorych z wysokim PH (nadciśnienie płucne) związanym zILD (śródmiażdżowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie PDE5i (decyzja podejmowana po analizie indywidualnej sytuacji danego pacjenta w ośrodku zajmującym się leczeniem PH (nadciśnienie płucne)).	G04BE	G04BE09	ildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	1 734	265 004
740	Nadciśnienie płucne	U chorych z wysokim PH (nadciśnienie płucne) związanym zILD (śródmiażdżowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie PDE5i (decyzja podejmowana po analizie indywidualnej sytuacji danego pacjenta w ośrodku zajmującym się leczeniem PH (nadciśnienie płucne)).	G04BE	G04BE10	avanafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	1 664	556 595
741	Nadciśnienie płucne	U objawowych pacjentów z nieoperowalnym CTEPH (przewlekła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) lub z przetrwiałym/nawracającym PH (nadciśnienie płucne) po zabiegu PEA (endarterektomia tętnic płucnych).	C02KX	C02KX05	Riociguatum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
742	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono niskie lub pośrednie ryzyko zgonu, zaleca się początkowo leczenie skojarzone PDE5i i ERA.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	4	8 331
743	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono niskie lub pośrednie ryzyko zgonu, zaleca się początkowo leczenie skojarzone PDE5i i ERA.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
744	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono niskie lub pośrednie ryzyko zgonu, zaleca się początkowo leczenie skojarzone PDE5i i ERA.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
745	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono niskie lub pośrednie ryzyko zgonu, zaleca się początkowo leczenie skojarzone PDE5i i ERA.	G04BE	G04BE03	Sildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	183 814	23 404 539
746	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono niskie lub pośrednie ryzyko zgonu, zaleca się początkowo leczenie skojarzone PDE5i i ERA.	G04BE	G04BE08	Tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	171 846	48 206 836
747	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć początkowe leczenie skojarzone obejmujące PDE5i, ERA oraz analogi prostacyklin i.v./s.c.	B01AC	B01AC09	Epoprostenolum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
748	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć początkowe leczenie skojarzone obejmujące PDE5i, ERA oraz analogi prostacyklin i.v./s.c.	B01AC	B01AC21	Treprostinilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
749	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć początkowe leczenie skojarzone obejmujące PDE5i, ERA oraz analogi prostacyklin i.v./s.c.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	4	8 331
750	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć początkowe leczenie skojarzone obejmujące PDE5i, ERA oraz analogi prostacyklin i.v./s.c.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0



751	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć początkowe leczenie skojarzone obejmujące PDE5i, ERA oraz analogi prostacyklin i.v./s.c.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
752	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć początkowe leczenie skojarzone obejmujące PDE5i, ERA oraz analogi prostacyklin i.v./s.c.	G04BE	G04BE03	Sildenafilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	183 814	23 404 539
753	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których stwierdzono wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć początkowe leczenie skojarzone obejmujące PDE5i, ERA oraz analogi prostacyklin i.v./s.c.	G04BE	G04BE08	Tadalafilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	171 846	48 206 836
754	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których w trakcie leczenia skojarzonego ERA/PDE5i stwierdzono pośrednie niskie ryzyko zgonu.	B01AC	B01AC27	Selexipagum	NIE	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	B	0	0
755	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których w trakcie leczenia skojarzonego ERA/PDE5i stwierdzono pośrednie niskie ryzyko zgonu, można rozważyć zmianę sposobu leczenia z PDE5i na riociguat.	C02KX	C02KX05	Riociguatum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	B	0	0
756	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których w trakcie leczenia skojarzonego ERA/PDE5i stwierdzono pośrednie wysokie lub wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć dodatkowe włączenie analogów prostacyklin i.v./s.c. oraz skierowanie na kwalifikację do zabiegu LTx (przeszczepienie płuca).	B01AC	B01AC09	Epoprostenolum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
757	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków), u których w trakcie leczenia skojarzonego ERA/PDE5i stwierdzono pośrednie wysokie lub wysokie ryzyko zgonu, należy rozważyć dodatkowe włączenie analogów prostacyklin i.v./s.c. oraz skierowanie na kwalifikację do zabiegu LTx (przeszczepienie płuca).	B01AC	B01AC21	Treprostinilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
758	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	B01AC	B01AC09	Epoprostenolum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
759	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	B01AC	B01AC11	Iloprostium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
760	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	B01AC	B01AC21	Treprostinilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
761	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	4	8 331
762	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
763	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	C02KX	C02KX03	Sitaxentan	TAK	Brak w RPL	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	Brak w RPL	Brak w RPL
764	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
765	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	C02KX	C02KX05	Riociguatum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
766	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	G04BE	G04BE03	sildenafilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	183 814	23 404 539
767	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	G04BE	G04BE08	tadalafilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	171 846	48 206 836
768	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	G04BE	G04BE09	ildenafilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	1 734	265 004
769	Nadciśnienie płucne	U pacjentów z nieoperacyjnym CTEPH (przewłękła zakrzepowo-zatorowa choroba płuc) można rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej obejmującej stymulator sGC/PDE5i, ERA lub analogi prostacyklin do podania pozajelitowego.	G04BE	G04BE10	avanafilium	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	1 664	556 595



770	Nadciśnienie płucne	W celu poprawy wydolności wysiłkowej u pacjentów objawowych z zespołem Eisenmengera.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	4	8 331
771	Nadciśnienie płucne	W przypadku niedoboru żelaza u chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne), u których nie stwierdza się niedokrwistości.	B03AA	B03AA03	ferrosi gluconas	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	10 758	301 891
772	Nadciśnienie płucne	W przypadku niedoboru żelaza u chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne), u których nie stwierdza się niedokrwistości.	B03AA	B03AA07	ferrosi sulfas	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	702 916	58 186 985
773	Nadciśnienie płucne	W przypadku niedoboru żelaza u chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne), u których nie stwierdza się niedokrwistości.	B03AA	B03AA07	ferrosi sulfas	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	702 916	58 186 985
774	Nadciśnienie płucne	W przypadku niedoboru żelaza u chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne), u których nie stwierdza się niedokrwistości.	B03AB	B03AB04	ferri hydroxidum polymaltosum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	54 478	3 903 999
775	Nadciśnienie płucne	W przypadku niedoboru żelaza u chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne), u których nie stwierdza się niedokrwistości.	B03AB	B03AB09	ferri proteinatosuccinas	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	286 920	47 869 148
776	Nadciśnienie płucne	W przypadku niedoboru żelaza u chorych z PAH (tętnicze nadciśnienie płucne), u których nie stwierdza się niedokrwistości.	B03AB	B03AB10	ferrum (iii)	NIE	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
777	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	4	8 331
778	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
779	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	C02KX	C02KX03	Sitaxentan	TAK	Brak w RPL	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	Brak w RPL	Brak w RPL
780	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	0	0
781	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	G04BE	G04BE03	sildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	183 814	23 404 539
782	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	G04BE	G04BE08	tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	171 846	48 206 836
783	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	G04BE	G04BE09	ildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	1 734	265 004



784	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące leczenia pacjentów z ujemnym wynikiem testu wazoreaktywności, u których idiopatyczne, dziedziczne lub polekowe tętnicze nadciśnienie płucne współistnieje z chorobami sercowo-płucnymi. U pacjentów z IPAH/HPAH/DPAH (idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne/dziedziczne tętnicze nadciśnienie płucne/tętnicze nadciśnienie płucne związane z działaniem leków) i współistniejącymi chorobami sercowo-płucnymi należy rozważyć początkowe leczenie PDE5i lub ERA w monoterapii.	G04BE	G04BE10	avanafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	C	1664	556 595
785	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej można rozważyć dodanie sildenafilu do bosentanu.	G04BE	G04BE03	Sildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	183 814	23 404 539
786	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu obniżenia ryzyka chorobowości/śmiertelności zaleca się dodanie doustnego treprostynilu do ERA lub PDE5i/riocyguatu stosowanych w monoterapii.	B01AC	B01AC21	Treprostynilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
787	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu obniżenia ryzyka chorobowości/śmiertelności zaleca się dodanie doustnego macytentanu do PDE5i lub doustnych/wziewnych analogów prostacykliny.	C02KX	C02KX04	Macitentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
788	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu obniżenia ryzyka chorobowości/śmiertelności zaleca się dodanie seleksypagu do ERA i/lub PDE5i.	B01AC	B01AC27	Selexipagum	NIE	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	0	0
789	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej można rozważyć dodanie ambrisentanu do sildenafilu.	C02KX	C02KX02	Ambrisentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	0	0
790	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej można rozważyć dodanie bosentanu do sildenafilu.	C02KX	C02KX01	Bosentanum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	4	8 331
791	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej można rozważyć dodanie sildenafilu do epoprostenolu.	G04BE	G04BE03	Sildenafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	I	B	183 814	23 404 539
792	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej można rozważyć dodanie tadalafilu do bosentanu.	G04BE	G04BE08	Tadalafilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	C	171 846	48 206 836
793	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej można rozważyć dodanie wziewnego iloprostu do bosentanu.	B01AC	B01AC11	Iloprostum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIb	B	0	0
794	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej można rozważyć dodanie wziewnego treprostynilu do sildenafilu lub bosentanu stosowanych w monoterapii.	B01AC	B01AC21	Treprostynilum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	B	0	0
795	Nadciśnienie płucne	Zalecenia dotyczące sekwencyjnej terapii skojarzonej u pacjentów z idiopatycznym, dziedzicznym lub polekowym tętniczym nadciśnieniem płucnym. W celu poprawy wydolności wysiłkowej należy rozważyć dodanie riocyguatu do bosentanu.	C02KX	C02KX05	Riocyguatum	TAK	NIE	ESC ERS 2022 Nadciśnienie płucne PTK	IIa	B	0	0
796	Nadciśnienie tętnicze	Jako leczenie alternatywne w zaburzeniach nadciśnieniowych w ciąży.	C08CA	C08CA05	Nifedipinum	TAK	Brak w RPL	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	Brak w RPL	Brak w RPL
797	Nadciśnienie tętnicze	Aspirynę (100-150 mg przed snem, 11-35 tydzień) należy podawać kobietom w ciąży z wysokim lub umiarkowanym ryzykiem stanu przedzrzucawkowego.	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	501 178	15 239 544
798	Nadciśnienie tętnicze	Gdy cel terapeutyczny zostanie osiągnięty poprzez zastosowanie pięciu głównych leków przeciwnadciśnieniowych i ich kombinacji - m.in. α 1-blokery (np. doksazosynę), najlepiej w połączeniu z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym i β -blokerem, aby uniknąć zatrzymywania wody w ustroju i tachykardii.	C02CA	C02CA04	doxazosinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	44 405	3 262 717
799	Nadciśnienie tętnicze	Gdy cel terapeutyczny zostanie osiągnięty poprzez zastosowanie pięciu głównych leków przeciwnadciśnieniowych i ich kombinacji - m.in. α 1-blokery (np. doksazosynę), najlepiej w połączeniu z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym i β -blokerem, aby uniknąć zatrzymywania wody w ustroju i tachykardii.	C02CA	C02CA06	urapidilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	3	239
800	Nadciśnienie tętnicze	Jako lek pierwszego wyboru w zaburzeniach nadciśnieniowych w ciąży.	C02AB	C02AB01	Methyldopum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	54 029	14 203 852
801	Nadciśnienie tętnicze	Jako lek pierwszego wyboru w zaburzeniach nadciśnieniowych w ciąży.	C07AG	C07AG01	Labetalol	TAK	Brak w RPL	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	Brak w RPL	Brak w RPL



802	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950
803	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
804	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
805	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
806	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
807	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
808	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
809	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
810	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
811	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
812	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
813	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
814	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB12	nebulolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
815	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
816	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
817	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
818	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
819	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716



820	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
821	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
822	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
823	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
824	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
825	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
826	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
827	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
828	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
829	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
830	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
831	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
832	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
833	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
834	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
835	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
836	Nadciśnienie tętnicze	Jeśli się nie osiągnie kontroli BP (ciśnienia krwi) za pomocą początkowego połączenia 2 leków stosowanych w maksymalnych zalecanych i tolerowanych dawkach, należy zastosować terapię 3-lekową - zwykle połączenie blokera RAS z BKW i z diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
837	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanu u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	138 483	5 401 106



838	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	102 335	27 728 375
839	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	1 352 105	439 247 218
840	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	441	54 500
841	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	2 844	429 651
842	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	141 932	57 627 004
843	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	848 958	704 732 278
844	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	2 671	1 004 316
845	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	0	0
846	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	137 703	13 373 858
847	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	0	0
848	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z AF (migotanie przedsionków), preferowanw u chorych z AF. Spoczynkową HR - określaną na podstawie EKG - należy obniżyć do <110/min i dążyć do <80/min, szczególnie u chorych z objawami AF.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	117 240	11 900 097
849	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie skojarzone labetalolem, nifedypiną o przedłużonym uwalnianiu lub metyldopą może być uzasadnione w ramach terapii ukierunkowanej na osiągnięcie docelowego BP po niepowodzeniu monoterapii ze stopniowym zwiększaniem dawki.	C02AB	C02AB01	Methyldopum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	54 029	14 203 852
850	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie skojarzone labetalolem, nifedypiną o przedłużonym uwalnianiu lub metyldopą może być uzasadnione w ramach terapii ukierunkowanej na osiągnięcie docelowego BP po niepowodzeniu monoterapii ze stopniowym zwiększaniem dawki.	C07AG	C07AG01	Labetalol	TAK	Brak w RPL	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	Brak w RPL	Brak w RPL
851	Nadciśnienie tętnicze	Leczenie skojarzone labetalolem, nifedypiną o przedłużonym uwalnianiu lub metyldopą może być uzasadnione w ramach terapii ukierunkowanej na osiągnięcie docelowego BP po niepowodzeniu monoterapii ze stopniowym zwiększaniem dawki.	C08CA	C08CA05	Nifedipinum	TAK	Brak w RPL	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	Brak w RPL	Brak w RPL
852	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiążą z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	138 483	5 401 106
853	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiążą z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	102 335	27 728 375
854	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiążą z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 352 105	439 247 218



855	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	441	54 500
856	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 844	429 651
857	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	141 932	57 627 004
858	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	848 958	704 732 278
859	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 671	1 004 316
860	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
861	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	137 703	13 373 858
862	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
863	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	117 240	11 900 097
864	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	159 762	25 067 632
865	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	338	35 974
866	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	582	474 963
867	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	24 473	790 019
868	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	15 333	1 223 683
869	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	853 866	301 391 396
870	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08DA	C08DA01	verapamilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	65 457	43 741 382
871	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	6 509	660 628
872	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawałem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 278 667	18 503 627



873	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	13 830	916 716
874	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	13 830	916 716
875	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	25 281	1 382 076
876	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	132 513	9 466 167
877	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	216 501	9 436 665
878	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	14 746	1 092 774
879	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 096	75 802
880	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	22 244	4 420 867
881	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	11 648	3 534 499
882	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	170 222	32 097 875
883	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09AA	C09AA16	imidapril hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	3 453	868 851
884	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA01	losartanum calcicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	17 014	1 175 029
885	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
886	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	27 980	2 269 799
887	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	868	9 330
888	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	35 282	5 139 597
889	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	56 249	5 202 061
890	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiąże z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	50 383	6 407 890



891	Nadciśnienie tętnicze	NT (nadciśnienie tętnicze) i LVH (przerost lewej komory) często się wiążą z niedokrwieniem mięśnia sercowego bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (INOCA), w tym z zawalem bez istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (MINOCA).	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
892	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950
893	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
894	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
895	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
896	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
897	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
898	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
899	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
900	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
901	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
902	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
903	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
904	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB12	nebulolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
905	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
906	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
907	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	159 762	25 067 632
908	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	338	35 974
909	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	582	474 963
910	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	24 473	790 019
911	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 333	1 223 683
912	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	853 866	301 391 396
913	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	65 457	43 741 382
914	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	6 509	660 628
915	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
916	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA02	enalapriili maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
917	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA02	enalapriili maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
918	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA03	lisinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
919	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
920	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
921	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
922	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
923	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
924	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499



925	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcium	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
926	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
927	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
928	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
929	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
930	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
931	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
932	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
933	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
934	Nadciśnienie tętnicze	Obniżenie ciśnienia krwi i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w RCT - w skojarzeniu jako podstawę leczenia przeciwnadciśnieniowego.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
935	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	159 762	25 067 632
936	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	338	35 974
937	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	582	474 963
938	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	24 473	790 019
939	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	15 333	1 223 683
940	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	853 866	301 391 396
941	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	65 457	43 741 382
942	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	6 509	660 628
943	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 278 667	18 503 627
944	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	13 830	916 716
945	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	13 830	916 716
946	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	25 281	1 382 076
947	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	132 513	9 466 167
948	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	216 501	9 436 665
949	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	14 746	1 092 774
950	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 096	75 802
951	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	22 244	4 420 867
952	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	11 648	3 534 499
953	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcium	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	170 222	32 097 875
954	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	3 453	868 851
955	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	17 014	1 175 029
956	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
957	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	27 980	2 269 799
958	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	868	9 330



959	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	35 282	5 139 597
960	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	56 249	5 202 061
961	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	50 383	6 407 890
962	Nadciśnienie tętnicze	Pacjenci z wadami zastawkowymi, w celu zmniejszenia obciążenia następczego.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
963	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950
964	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
965	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
966	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
967	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
968	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
969	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
970	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
971	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
972	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
973	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
974	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
975	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB12	nebulolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
976	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
977	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
978	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	159 762	25 067 632



979	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	338	35 974
980	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	582	474 963
981	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	24 473	790 019
982	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 333	1 223 683
983	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	853 866	301 391 396
984	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08DA	C08DA01	verapamilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	65 457	43 741 382
985	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	6 509	660 628
986	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
987	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
988	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
989	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
990	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
991	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
992	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
993	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
994	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
995	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
996	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875



997	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA16	imidaprilil hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3453	868 851
998	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
999	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1000	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1001	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1002	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1003	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1004	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1005	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się leczenie hipotensyjne w celu zapobiegania chorobie wieńcowej, w tym celu można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -bloker, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1006	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA01	etilefrini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	14 499	806 740
1007	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA03	noradrenalinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	8	454
1008	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA04	dopamini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	4	394
1009	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA06	phenylephrinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	3 632	0
1010	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA07	dobutaminum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	1	133
1011	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA17	midodrini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	13 447	1 721 068
1012	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA24	epinephrinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	40 712	6 132 605
1013	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C01CA	C01CA26	ephedrini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	181	0
1014	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C02CA	C02CA04	doxazosinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	44 405	3 262 717
1015	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z (eferentną) niewydolnością autonomiczną i objawową hipotensją ortostatyczną, u których objawy utrzymują się po leczeniu niefarmakologicznym.	C02CA	C02CA06	urapidilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	3	239
1016	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) i NT (nadciśnienie tętnicze) należy rozważyć zapobieganie udarom mózgu za pomocą doustnych leków przeciwkrzepiliwych, nawet jeśli NT jest jedynym dodatkowym czynnikiem ryzyka (wynik w skali CHA2DS2-VASc równy 1 u mężczyzn i 2 u kobiet).	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	3 997	167 314
1017	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) i NT (nadciśnienie tętnicze) należy rozważyć zapobieganie udarom mózgu za pomocą doustnych leków przeciwkrzepiliwych, nawet jeśli NT jest jedynym dodatkowym czynnikiem ryzyka (wynik w skali CHA2DS2-VASc równy 1 u mężczyzn i 2 u kobiet).	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	19 044	1 764 492
1018	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) i NT (nadciśnienie tętnicze) należy rozważyć zapobieganie udarom mózgu za pomocą doustnych leków przeciwkrzepiliwych, nawet jeśli NT jest jedynym dodatkowym czynnikiem ryzyka (wynik w skali CHA2DS2-VASc równy 1 u mężczyzn i 2 u kobiet).	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0



1019	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) i NT (nadciśnienie tętnicze) należy rozważyć zapobieganie udarom mózgu za pomocą doustnych leków przeciwkrzepiliwych, nawet jeśli NT jest jedynym dodatkowym czynnikiem ryzyka (wynik w skali CHA2DS2-VASc równy 1 u mężczyzn i 2 u kobiet).	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	206 171	240 097 214
1020	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) i NT (nadciśnienie tętnicze) należy rozważyć zapobieganie udarom mózgu za pomocą doustnych leków przeciwkrzepiliwych, nawet jeśli NT jest jedynym dodatkowym czynnikiem ryzyka (wynik w skali CHA2DS2-VASc równy 1 u mężczyzn i 2 u kobiet).	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	460 147	554 359 534
1021	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) i NT (nadciśnienie tętnicze) należy rozważyć zapobieganie udarom mózgu za pomocą doustnych leków przeciwkrzepiliwych, nawet jeśli NT jest jedynym dodatkowym czynnikiem ryzyka (wynik w skali CHA2DS2-VASc równy 1 u mężczyzn i 2 u kobiet).	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	298 984	300 976 940
1022	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) i NT (nadciśnienie tętnicze) należy rozważyć zapobieganie udarom mózgu za pomocą doustnych leków przeciwkrzepiliwych, nawet jeśli NT jest jedynym dodatkowym czynnikiem ryzyka (wynik w skali CHA2DS2-VASc równy 1 u mężczyzn i 2 u kobiet).	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1023	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	138 483	5 401 106
1024	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	102 335	27 728 375
1025	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 352 105	439 247 218
1026	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	441	54 500
1027	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 844	429 651
1028	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	141 932	57 627 004
1029	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	848 958	704 732 278
1030	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 671	1 004 316
1031	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1032	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	137 703	13 373 858
1033	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1034	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	117 240	11 900 097
1035	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 278 667	18 503 627
1036	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	13 830	916 716
1037	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	13 830	916 716
1038	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	25 281	1 382 076
1039	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	132 513	9 466 167
1040	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	216 501	9 436 665
1041	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	14 746	1 092 774
1042	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 096	75 802
1043	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	22 244	4 420 867
1044	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	11 648	3 534 499
1045	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	170 222	32 097 875
1046	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	3 453	868 851
1047	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	17 014	1 175 029
1048	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1049	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	27 980	2 269 799



1050	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	868	9 330
1051	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	35 282	5 139 597
1052	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	56 249	5 202 061
1053	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	50 383	6 407 890
1054	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z AF (migotanie przedsionków) w celu zapobiegania nawrotom AF.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1055	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z cukrzycową PChN (przeleka choroba nerek) i umiarkowaną lub ciężką albuminurią ze względu na właściwości nefro- i kardioprotekcyjne.	C03DA	C03DA05	Finerenonum	NIE	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 305	1 886 546
1056	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze) niezależnie od występowania cukrzycy.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	202 408	95 859 968
1057	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze) niezależnie od występowania cukrzycy.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 738	11 291 480
1058	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze) niezależnie od występowania cukrzycy.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	197 678	151 950 353
1059	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze) niezależnie od występowania cukrzycy.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	119	151 682
1060	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze) niezależnie od występowania cukrzycy.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1061	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950
1062	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
1063	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
1064	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1065	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1066	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1067	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1068	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1069	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1070	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1071	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1072	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1073	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	159 762	25 067 632
1074	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	338	35 974
1075	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	582	474 963
1076	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	24 473	790 019
1077	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 333	1 223 683
1078	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08CA	C08CA13	lercandipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	853 866	301 391 396
1079	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	65 457	43 741 382
1080	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	6 509	660 628
1081	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
1082	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1083	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1084	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076



1085	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
1086	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
1087	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
1088	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
1089	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
1090	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
1091	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
1092	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
1093	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
1094	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1095	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1096	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1097	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1098	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1099	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1100	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze).	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1101	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w leczeniu NT (nadciśnienie tętnicze) można rozważyć leczenie MRA (spironolaktonem) niezależnie od rozpoznania opornego NT, w szczególności w HFpEF z LVEF (frakcją wyrzutową lewej komory) w dolnym zakresie wartości prawidłowych.	C03DA	C03DA01	Spironolactonum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	69 005	5 287 926
1102	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z nadciśnieniem tętniczym i ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 737	1 910 709
1103	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z nadciśnieniem tętniczym i ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	219	29 202
1104	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z nadciśnieniem tętniczym i ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym.	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	5	157
1105	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z nadciśnieniem tętniczym i ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	208 349	38 163 718
1106	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z nadciśnieniem tętniczym i ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	193 312	23 884 580
1107	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z nadciśnieniem tętniczym i ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	70 839	19 863 152
1108	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	138 483	5 401 106
1109	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	102 335	27 728 375
1110	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	1 352 105	439 247 218
1111	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	441	54 500
1112	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	2 844	429 651
1113	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	141 932	57 627 004
1114	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	848 958	704 732 278
1115	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	2 671	1 004 316
1116	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	0	0
1117	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB12	neбивololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	137 703	13 373 858



1118	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AB	C07AB14	lاندلولول hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	0	0
1119	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	117 240	11 900 097
1120	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C08DA	C08DA01	verapamilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	65 457	43 741 382
1121	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) w celu zmniejszenia HR (częstotliwość rytmu serca) do 60-80/min.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	6 509	660 628
1122	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1123	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1124	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1125	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1126	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1127	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1128	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1129	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1130	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1131	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1132	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AB	C07AB14	lاندلولول hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1133	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1134	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
1135	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1136	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1137	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
1138	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
1139	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
1140	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
1141	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
1142	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867



1143	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
1144	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcium	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
1145	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09AA	C09AA16	imidaprilil hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
1146	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
1147	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1148	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1149	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1150	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1151	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1152	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1153	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW) zaleca się stosowanie leków o udokumentowanym korzystnym wpływie na ChW, takich jak ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane) i β-blokery.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1154	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1155	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1156	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1157	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1158	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1159	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1160	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1161	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1162	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1163	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1164	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1165	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1166	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	159 762	25 067 632



1167	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	338	35 974
1168	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	582	474 963
1169	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	24 473	790 019
1170	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 333	1 223 683
1171	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	853 866	301 391 396
1172	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08DA	C08DA01	verapamilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	65 457	43 741 382
1173	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i chorobą wieńcową (ChW), jeśli występuje ból dławicowy, szczególnie przydatne są β-blokery oraz BKW (zarówno DHP, jak nDHP).	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	6 509	660 628
1174	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	202 408	95 859 968
1175	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 738	11 291 480
1176	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	197 678	151 950 353
1177	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	119	151 682
1178	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1179	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	69 005	5 287 926
1180	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	4	1 872
1181	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	489 366	289 512 448



1182	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1305	1 886 546
1183	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1184	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1185	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1186	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1187	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1188	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1189	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1190	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1191	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1192	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB12	nebiwololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1193	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0



1194	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1195	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
1196	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1197	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1198	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
1199	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
1200	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
1201	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
1202	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
1203	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
1204	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
1205	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubityryl z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875



1206	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09AA	C09AA16	imidaprilil hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3453	868 851
1207	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
1208	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1209	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1210	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1211	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1212	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1213	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1214	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową) zaleca się skojarzone stosowanie leków o udokumentowanych korzyściach - ACEI (ARB, jeśli ACEI nie są tolerowane), które można zastąpić lekiem złożonym z ARB i z inhibitora neprylizyny (ARNI; sakubitril z walsartanem), β-blokerów, MRA i inhibitorów SGLT2, jeśli nie są przeciwwskazane, a chory dobrze je toleruje [I/A].	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1215	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową), jeśli mimo zwiększania dawek leków z 4 głównych grup (inhibitor RAS, β-bloker, MRA i inhibitor SGLT2) oraz dodatkowego stosowania diuretyku w celu kontrolowania bilansu płynów utrzymuje się niekontrolowane NT.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	159 762	25 067 632
1216	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową), jeśli mimo zwiększania dawek leków z 4 głównych grup (inhibitor RAS, β-bloker, MRA i inhibitor SGLT2) oraz dodatkowego stosowania diuretyku w celu kontrolowania bilansu płynów utrzymuje się niekontrolowane NT.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	338	35 974
1217	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową), jeśli mimo zwiększania dawek leków z 4 głównych grup (inhibitor RAS, β-bloker, MRA i inhibitor SGLT2) oraz dodatkowego stosowania diuretyku w celu kontrolowania bilansu płynów utrzymuje się niekontrolowane NT.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	582	474 963



1218	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową), jeśli mimo zwiększania dawek leków z 4 głównych grup (inhibitor RAS, β-bloker, MRA i inhibitor SGLT2) oraz dodatkowego stosowania diuretyku w celu kontrolowania bilansu płynów utrzymuje się niekontrolowane NT.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	24 473	790 019
1219	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową), jeśli mimo zwiększania dawek leków z 4 głównych grup (inhibitor RAS, β-bloker, MRA i inhibitor SGLT2) oraz dodatkowego stosowania diuretyku w celu kontrolowania bilansu płynów utrzymuje się niekontrolowane NT.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	15 333	1 223 683
1220	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) i HFrEF (niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową), jeśli mimo zwiększania dawek leków z 4 głównych grup (inhibitor RAS, β-bloker, MRA i inhibitor SGLT2) oraz dodatkowego stosowania diuretyku w celu kontrolowania bilansu płynów utrzymuje się niekontrolowane NT.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	853 866	301 391 396
1221	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i albuminurią związaną z cukrzycą typu 2, jeśli eGFR wynosi ≥ 25 ml/min/1,73 m ² , a stężenie potasu w surowicy $< 5,0$ mmol/l.	C03DA	C03DA05	Finerenonum	NIE	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 305	1 886 546
1222	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
1223	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1224	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1225	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
1226	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
1227	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
1228	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
1229	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
1230	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
1231	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
1232	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcium	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
1233	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09AA	C09AA16	imidapril hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
1234	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
1235	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1236	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1237	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1238	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1239	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1240	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1241	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) i umiarkowaną (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu 30-300 mg/g) lub ciężką (> 300 mg/g) albuminurią.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1242	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) w przebiegu nefropatii cukrzycowej lub niecukrzycowej, jeśli eGFR wynosi ≥ 20 lub 25 ml/min/1,73 m ² .	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	202 408	95 859 968
1243	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) w przebiegu nefropatii cukrzycowej lub niecukrzycowej, jeśli eGFR wynosi ≥ 20 lub 25 ml/min/1,73 m ² .	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 738	11 291 480
1244	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) w przebiegu nefropatii cukrzycowej lub niecukrzycowej, jeśli eGFR wynosi ≥ 20 lub 25 ml/min/1,73 m ² .	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	197 678	151 950 353
1245	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) w przebiegu nefropatii cukrzycowej lub niecukrzycowej, jeśli eGFR wynosi ≥ 20 lub 25 ml/min/1,73 m ² .	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	119	151 682
1246	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewłoka choroba nerek) w przebiegu nefropatii cukrzycowej lub niecukrzycowej, jeśli eGFR wynosi ≥ 20 lub 25 ml/min/1,73 m ² .	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0



1247	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewlekła choroba nerek) z hiperkaliemią w celu utrzymania prawidłowego lub zbliżonego do prawidłowego stężenia potasu w surowicy (<5,5 mmol/l), aby umożliwić kontynuację optymalnego leczenia lekami blokującymi RAS lub MRA.	V03AE	V03AE09	Patiomerum	NIE	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1248	Nadciśnienie tętnicze	U chorych z PChN (przewlekła choroba nerek) z hiperkaliemią w celu utrzymania prawidłowego lub zbliżonego do prawidłowego stężenia potasu w surowicy (<5,5 mmol/l), aby umożliwić kontynuację optymalnego leczenia lekami blokującymi RAS lub MRA.	V03AE	V03AE10	Sodium zirconium cyclosilicate	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1249	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950
1250	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
1251	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
1252	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	159 762	25 067 632
1253	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	338	35 974
1254	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	582	474 963
1255	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	24 473	790 019
1256	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 333	1 223 683
1257	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	853 866	301 391 396
1258	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	65 457	43 741 382
1259	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	6 509	660 628
1260	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
1261	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1262	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1263	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
1264	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167



1265	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
1266	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
1267	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
1268	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
1269	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
1270	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
1271	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
1272	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA01	losartanum calcicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
1273	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1274	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1275	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1276	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1277	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1278	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1279	Nadciśnienie tętnicze	U większości chorych z NT (nadciśnienie tętnicze) zaleca się rozpoczęcie leczenia od połączenia 2 leków. Preferuje się skojarzenie blokera układu renina-angiotensyna (RAS; ACEI lub ARB) z BKW lub diuretykiem tiazydowym/tiazydopodobnym. Można też stosować inne połączenia leków z 5 głównych grup.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1280	Nadciśnienie tętnicze	U wybranych chorych obciążonych dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym, u których nie osiągnięto docelowego stężenia LDL-C za pomocą terapii skojarzonej statyną z ezetylibem.	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	128	2 313 301
1281	Nadciśnienie tętnicze	U wybranych chorych obciążonych dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym, u których nie osiągnięto docelowego stężenia LDL-C za pomocą terapii skojarzonej statyną z ezetylibem.	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	32	601 470
1282	Nadciśnienie tętnicze	U wybranych chorych obciążonych dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym, u których nie osiągnięto docelowego stężenia LDL-C za pomocą terapii skojarzonej statyną z ezetylibem.	C10AX	C10AX16	Inclisiranum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	62	1 461 523
1283	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) i cukrzycę typu 2 w celu zapobiegania niewydolności serca.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	202 408	95 859 968



1284	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) i cukrzycę typu 2 w celu zapobiegania niewydolności serca.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 738	11 291 480
1285	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) i cukrzycę typu 2 w celu zapobiegania niewydolności serca.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	197 678	151 950 353
1286	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) i cukrzycę typu 2 w celu zapobiegania niewydolności serca.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	119	151 682
1287	Nadciśnienie tętnicze	U chorych na NT (nadciśnienie tętnicze) i cukrzycę typu 2 w celu zapobiegania niewydolności serca.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1288	Nadciśnienie tętnicze	W celu obniżenia BP pośrednio, równoległe do zmniejszenia masy ciała, co przyczynia się do kontroli BP u chorych z otyłością.	A10BJ	A10BJ01	exenatidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	22	17 172
1289	Nadciśnienie tętnicze	W celu obniżenia BP pośrednio, równoległe do zmniejszenia masy ciała, co przyczynia się do kontroli BP u chorych z otyłością.	A10BJ	A10BJ02	liraglutidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	123 735	228 245 116
1290	Nadciśnienie tętnicze	W celu obniżenia BP pośrednio, równoległe do zmniejszenia masy ciała, co przyczynia się do kontroli BP u chorych z otyłością.	A10BJ	A10BJ03	lixisenatidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1291	Nadciśnienie tętnicze	W celu obniżenia BP pośrednio, równoległe do zmniejszenia masy ciała, co przyczynia się do kontroli BP u chorych z otyłością.	A10BJ	A10BJ05	dulaglutidum	NIE	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	50 727	92 164 246
1292	Nadciśnienie tętnicze	W celu obniżenia BP pośrednio, równoległe do zmniejszenia masy ciała, co przyczynia się do kontroli BP u chorych z otyłością.	A10BJ	A10BJ06	semaglutidum	NIE	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	223 370	394 598 034
1293	Nadciśnienie tętnicze	W celu obniżenia BP pośrednio, równoległe do zmniejszenia masy ciała, co przyczynia się do kontroli BP u chorych z otyłością.	A10BX	A10BX16	tirzepatydum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1294	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950
1295	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
1296	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
1297	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1298	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1299	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1300	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1301	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1302	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1303	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1304	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1305	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1306	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1307	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1308	Nadciśnienie tętnicze	W celu optymalnej kontroli BP (ciśnienia krwi) [I/A].	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1309	Nadciśnienie tętnicze	W celu osiągnięcia docelowej wartości stężenia LDL-C, w połączeniu ze statyną w maksymalnej tolerowanej dawce.	C10AX	C10AX09	Ezetimbium	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	198 202	20 120 259
1310	Nadciśnienie tętnicze	W celu poprawy kontroli HR w AF (migotanie przedsionków) jako dodatek do β -blokera.	C01AA	C01AA05	Digoxinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	146 441	5 137 829
1311	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	138 483	5 401 106
1312	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	102 335	27 728 375
1313	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 352 105	439 247 218
1314	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	441	54 500
1315	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 844	429 651



1316	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	141 932	57 627 004
1317	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	848 958	704 732 278
1318	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 671	1 004 316
1319	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1320	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB12	nebulolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	137 703	13 373 858
1321	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1322	Nadciśnienie tętnicze	W celu uzyskania niższego ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszonego ryzyka jaskry z otwartym kątem przesączania, u chorych z jaskrą i NT (nadciśnienie tętnicze).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	117 240	11 900 097
1323	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950
1324	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
1325	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
1326	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1327	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1328	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1329	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1330	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1331	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1332	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1333	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1334	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1335	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB12	nebulolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1336	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1337	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1338	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	159 762	25 067 632
1339	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	338	35 974
1340	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	582	474 963
1341	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	24 473	790 019
1342	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 333	1 223 683
1343	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	853 866	301 391 396
1344	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	65 457	43 741 382
1345	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	6 509	660 628
1346	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
1347	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydentom lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA02	enalapрили maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716



1348	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1349	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
1350	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
1351	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
1352	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
1353	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA07	benazepril hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
1354	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
1355	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
1356	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcium	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
1357	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09AA	C09AA16	imidapril hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
1358	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
1359	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1360	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1361	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1362	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1363	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1364	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1365	Nadciśnienie tętnicze	W celu zapobiegania incydem lub nawrotom AF (migotanie przedsionków) można stosować leki hipotensyjne ze wszystkich głównych grup.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1366	Nadciśnienie tętnicze	W celu złagodzenia epizodów NT u chorych z (aferyntną) niewydolnością odruchu z baroreceptorów.	C02AC	C02AC01	clonidini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	130 780	18 659 553
1367	Nadciśnienie tętnicze	W celu złagodzenia epizodów NT u chorych z (aferyntną) niewydolnością odruchu z baroreceptorów.	C02AC	C02AC02	guanfacinum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	0	0
1368	Nadciśnienie tętnicze	W celu złagodzenia epizodów NT u chorych z (aferyntną) niewydolnością odruchu z baroreceptorów.	C02AC	C02AC05	moxonidinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	2 678	1 123 290
1369	Nadciśnienie tętnicze	W celu złagodzenia epizodów NT u chorych z (aferyntną) niewydolnością odruchu z baroreceptorów.	C02AC	C02AC06	rilmenidinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	C	3 350	1 311 933
1370	Nadciśnienie tętnicze	W celu zmniejszenia ryzyka zdarzeń sercowych i nerkowych u chorych na cukrzycę typu 2.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	202 408	95 859 968
1371	Nadciśnienie tętnicze	W celu zmniejszenia ryzyka zdarzeń sercowych i nerkowych u chorych na cukrzycę typu 2.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 738	11 291 480
1372	Nadciśnienie tętnicze	W celu zmniejszenia ryzyka zdarzeń sercowych i nerkowych u chorych na cukrzycę typu 2.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	197 678	151 950 353
1373	Nadciśnienie tętnicze	W celu zmniejszenia ryzyka zdarzeń sercowych i nerkowych u chorych na cukrzycę typu 2.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	119	151 682
1374	Nadciśnienie tętnicze	W celu zmniejszenia ryzyka zdarzeń sercowych i nerkowych u chorych na cukrzycę typu 2.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1375	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C02AC	C02AC01	Clonidini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	130 780	18 659 553
1376	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C02CA	C02CA04	doxazosinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	44 405	3 262 717
1377	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C02CA	C02CA06	urapidilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	3	239
1378	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	69 005	5 287 926
1379	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C03DA	C03DA01	Spironolactonum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	69 005	5 287 926
1380	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	4	1 872
1381	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	489 366	289 512 448
1382	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schemtu leczenia.	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 305	1 886 546



1383	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C03DB	C03DB01	Amiloryd	TAK	Brak w RPL	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	Brak w RPL	Brak w RPL
1384	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	138 483	5 401 106
1385	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	102 335	27 728 375
1386	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	1 352 105	439 247 218
1387	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	441	54 500
1388	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 844	429 651
1389	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	141 932	57 627 004
1390	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	848 958	704 732 278
1391	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	2 671	1 004 316
1392	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1393	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB12	nebulolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	137 703	13 373 858
1394	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	0	0
1395	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jako dodatek do stosowanego schematu leczenia.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	117 240	11 900 097
1396	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego razem z diuretykiem pętlowym lub bez niego, gdy eGFR wynosi <30 ml/min/1,73 m ² .	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	B	46 804	10 193 757
1397	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego, jeśli eGFR wynosi >30 ml/min/1,73 m ² .	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	96 192	25 797 950
1398	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego, jeśli eGFR wynosi >30 ml/min/1,73 m ² .	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	46 804	10 193 757
1399	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego, jeśli eGFR wynosi >30 ml/min/1,73 m ² .	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	63 732	4 420 871
1400	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego. Diuretyki pętlowe można natomiast rozważyć u chorych z eGFR <45 ml/min/1,73 m ² , a powinno się je zastosować, gdy jest <30 ml/min/1,73m ² .	C03CA	C03CA01	furosemidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	74 691	3 241 198
1401	Nadciśnienie tętnicze	W leczeniu prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego. Diuretyki pętlowe można natomiast rozważyć u chorych z eGFR <45 ml/min/1,73 m ² , a powinno się je zastosować, gdy jest <30 ml/min/1,73m ² .	C03CA	C03CA04	torasemidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	B	1 402 937	406 520 318
1402	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	243 340	94 058 349
1403	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	1 559	182 781
1404	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	501 178	15 239 544
1405	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	501 178	15 239 544
1406	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	0	0
1407	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	0	0
1408	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	0	0
1409	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	0	0
1410	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	17 060	18 562 694
1411	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	88 907	30 948 443
1412	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	55 804	112 380 087
1413	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	0	0
1414	Nadciśnienie tętnicze	W ramach profilaktyki wtórnej, można rozważyć użycie w tym celu politabletki zawierającej także ASA w małej dawce.	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	II	A	0	0
1415	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β-blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	96 192	25 797 950



1416	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C03BA	C03BA04	Chlortalidonum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	46 804	10 193 757
1417	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	63 732	4 420 871
1418	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1419	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1420	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1421	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1422	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1423	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1424	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1425	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1426	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1427	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1428	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1429	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1430	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	159 762	25 067 632
1431	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	338	35 974
1432	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	582	474 963
1433	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	24 473	790 019
1434	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	15 333	1 223 683
1435	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	853 866	301 391 396
1436	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	65 457	43 741 382
1437	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	6 509	660 628
1438	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 278 667	18 503 627
1439	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716



1440	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA02	enalaprilil maleas	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	13 830	916 716
1441	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	25 281	1 382 076
1442	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	132 513	9 466 167
1443	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	216 501	9 436 665
1444	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	14 746	1 092 774
1445	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 096	75 802
1446	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	22 244	4 420 867
1447	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	11 648	3 534 499
1448	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	170 222	32 097 875
1449	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09AA	C09AA16	imidaprilil hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	3 453	868 851
1450	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA01	losartanum calcicum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 014	1 175 029
1451	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1452	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	27 980	2 269 799
1453	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	868	9 330
1454	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	35 282	5 139 597
1455	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	56 249	5 202 061
1456	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	50 383	6 407 890
1457	Nadciśnienie tętnicze	W ramach zapobiegania niewydolności serca można stosować leki z wszystkich głównych grup leków hipotensyjnych - ACEI, ARB, β -blokery, BKW i diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1458	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	243 340	94 058 349
1459	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 559	182 781
1460	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	501 178	15 239 544
1461	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1462	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1463	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1464	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1465	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	17 060	18 562 694
1466	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się w leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	88 907	30 948 443



1467	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się u leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	55 804	112 380 087
1468	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się u leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1469	Nadciśnienie tętnicze	Zaleca się u leczenie przeciwpłytkowe w ramach profilaktyki wtórnej.	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1470	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1471	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1472	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1473	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1474	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1475	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1476	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1477	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1478	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1479	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1480	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1481	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w celu kontroli rytmu serca w AF (migotanie przedsionków).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1482	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1483	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375
1484	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1 352 105	439 247 218
1485	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54 500
1486	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 844	429 651
1487	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141 932	57 627 004
1488	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848 958	704 732 278
1489	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2 671	1 004 316
1490	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1491	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137 703	13 373 858
1492	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1493	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi w ramach terapii przeciwniedokrwiennej w przewlekłych zespołach wieńcowych.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117 240	11 900 097
1494	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	138 483	5 401 106
1495	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	102 335	27 728 375



1496	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	1352105	439247218
1497	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	441	54500
1498	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2844	429651
1499	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	141932	57627004
1500	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	848958	704732278
1501	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	2671	1004316
1502	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1503	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	137703	13373858
1504	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	0	0
1505	Nadciśnienie tętnicze	β-blokery należy stosować przy rozpoczynaniu terapii i na każdym etapie leczenia zgodnie z wytycznymi: u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESH 2023 Nadciśnienie tętnicze	I	A	117240	11900097
1506	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	96192	25797950
1507	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03BA	C03BA03	clopamidum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	302	9828
1508	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03BA	C03BA04	chlortalidonum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	46804	10193757
1509	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	63732	4420871
1510	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03CA	C03CA01	furosemidum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	74691	3241198
1511	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03CA	C03CA04	torasemidum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	1402937	406520318
1512	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	69005	5287926
1513	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	4	1872
1514	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA04	eplerenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	489366	289512448
1515	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	1305	1886546
1516	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03XA	C03XA01	tolvaptanum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	1	27900
1517	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	69005	5287926
1518	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	4	1872
1519	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C03DA	C03DA04	eplerenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	489366	289512448
1520	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	1305	1886546
1521	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	138483	5401106
1522	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	102335	27728375
1523	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	1352105	439247218



1524	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	441	54 500
1525	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	2 844	429 651
1526	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	141 932	57 627 004
1527	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	848 958	704 732 278
1528	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	2 671	1 004 316
1529	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	0	0
1530	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	137 703	13 373 858
1531	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	0	0
1532	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	117 240	11 900 097
1533	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	1 278 667	18 503 627
1534	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	13 830	916 716
1535	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	13 830	916 716
1536	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	25 281	1 382 076
1537	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	132 513	9 466 167
1538	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	216 501	9 436 665
1539	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	14 746	1 092 774
1540	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	1 096	75 802
1541	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	22 244	4 420 867
1542	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	11 648	3 534 499
1543	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	170 222	32 097 875
1544	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09AA	C09AA16	imidapril hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	3 453	868 851
1545	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA01	losartanum calcicum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	17 014	1 175 029
1546	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	0	0
1547	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	27 980	2 269 799
1548	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	868	9 330
1549	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	35 282	5 139 597
1550	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	56 249	5 202 061
1551	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	50 383	6 407 890
1552	Niewydolność serca	Niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	IIb	Brak danych	0	0
1553	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	96 192	25 797 950
1554	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03BA	C03BA03	clopamidum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	302	9 828



1555	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03BA	C03BA04	chlortalidonum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	46 804	10 193 757
1556	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	63 732	4 420 871
1557	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03CA	C03CA01	furosemidum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	74 691	3 241 198
1558	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03CA	C03CA04	torasemidum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	1 402 937	406 520 318
1559	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	69 005	5 287 926
1560	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	4	1 872
1561	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	489 366	289 512 448
1562	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	1 305	1 886 546
1563	Niewydolność serca	Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową - diuretyki jako leczenie retencji płynów.	C03XA	C03XA01	tolvaptanum	TAK	NIE	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	Brak danych	1	27 900
1564	Niewydolność serca	U pacjentów z cukrzycą typu 2 i CKD (przewlekła choroba nerek) w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF (niewydolności serca) lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.	A10BK	A10BK01	Dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	A	202 408	95 859 968
1565	Niewydolność serca	U pacjentów z cukrzycą typu 2 i CKD (przewlekła choroba nerek) w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF (niewydolności serca) lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.	A10BK	A10BK03	Empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	A	197 678	151 950 353
1566	Niewydolność serca	U pacjentów z cukrzycą typu 2 i CKD (przewlekła choroba nerek) zaleca się finerenon w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF (niewydolności serca).	C03DA	C03DA05	Finerenonum	NIE	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	A	1 305	1 886 546
1567	Niewydolność serca	U pacjentów z HFmrEF (niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową) w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.	A10BK	A10BK01	Dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	A	202 408	95 859 968
1568	Niewydolność serca	U pacjentów z HFmrEF (niewydolność serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową) w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.	A10BK	A10BK03	Empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	A	197 678	151 950 353
1569	Niewydolność serca	U pacjentów z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.	A10BK	A10BK01	Dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	A	202 408	95 859 968
1570	Niewydolność serca	U pacjentów z HFpEF (niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową) w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji z powodu HF lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.	A10BK	A10BK03	Empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2023 Niewydolność serca PTK	I	A	197 678	151 950 353
1571	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów nieleczonych wcześniej inhibitorem P2Y12, zakwalifikowanych do przezskórnej interwencji wieńcowej (dawka nasycająca: 60 mg, dawka podtrzymująca: 10 mg o.d., dawka podtrzymująca: 5 mg o.d. u chorych w wieku ≥ 75 lat lub z masą ciała < 60 kg)	B01AC	B01AC22	Prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	I	B	17 060	18 562 694
1572	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	243 340	94 058 349
1573	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	1 559	182 781
1574	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	501 178	15 239 544
1575	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	501 178	15 239 544
1576	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	0	0
1577	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	0	0
1578	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	0	0
1579	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	0	0
1580	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	17 060	18 562 694
1581	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	88 907	30 948 443
1582	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	55 804	112 380 087
1583	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	0	0
1584	Ostre zespoly wieńcowe	Ostre zespoly wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień po 1 miesiącu podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoly wieńcowe PTK	IIb	B	0	0



1585	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe jeśli prasugrel lub tikagrelor są niedostępne, nietolerowane lub przeciwwskazane (dawka nasycająca: 300–600 mg, dawka podtrzymująca: 75 mg o.d.),	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	C	243 340	94 058 349
1586	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe preferencyjnie względem tikagrelolu u pacjentów zakwalifikowanych do przeszłokrotnej interwencji wieńcowej	B01AC	B01AC22	Prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	17 060	18 562 694
1587	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów bez przeciwwskazań w początkowej, doustnej dawce nasycającej wynoszącej 150–300 mg (lub 75–250 mg i.v.) i kontynuacja w ramach dawki podtrzymującej wynosząca 75–100 mg o.d. w ramach leczenia przewlekłego	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
1588	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	243 340	94 058 349
1589	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	1 559	182 781
1590	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	501 178	15 239 544
1591	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1592	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1593	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1594	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1595	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	17 060	18 562 694
1596	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC23	cilostazolom	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	88 907	30 948 443
1597	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	55 804	112 380 087
1598	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1599	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe w ramach leczenia przewlekłego jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w monoterapii	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1600	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe bez względu na strategię leczenia (inwazyjne lub zachowawcze) (dawka nasycająca: 180 mg, dawka podtrzymująca: 90 mg b.i.d.)	B01AC	B01AC24	Ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	B	55 804	112 380 087
1601	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	243 340	94 058 349
1602	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	1 559	182 781
1603	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	501 178	15 239 544
1604	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1605	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1606	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1607	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1608	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	17 060	18 562 694
1609	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC23	cilostazolom	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	88 907	30 948 443
1610	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	55 804	112 380 087
1611	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1612	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe i deeskalacja leczenia inhibitorem receptora P2Y12 (np. zamieniając prasugrel/tikagrelor na klopidogrel) jako alternatywna strategia podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0



1613	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów poddanych przeskórnej interwencji wieńcowej, niestosujących wcześniej receptora P2Y12	B01AC	B01AC25	Cangrelorol	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1614	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	3997	167 314
1615	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	19 044	1 764 492
1616	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	243 340	94 058 349
1617	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	1 559	182 781
1618	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	501 178	15 239 544
1619	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1620	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1621	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1622	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1623	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	17 060	18 562 694
1624	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	88 907	30 948 443
1625	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC24	ticagrelorol	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	55 804	112 380 087
1626	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC25	cangrelorol	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1627	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1628	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1629	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
1630	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	460 147	554 359 534
1631	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	298 984	300 976 940
1632	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów wymagających antykoagulacji i leczonych zachowawczo przez okres do 1 roku	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
1633	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z pośrednim ryzykiem niedokrwiennym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	3 997	167 314
1634	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z pośrednim ryzykiem niedokrwiennym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	19 044	1 764 492
1635	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z pośrednim ryzykiem niedokrwiennym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1636	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z pośrednim ryzykiem niedokrwiennym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	206 171	240 097 214
1637	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z pośrednim ryzykiem niedokrwiennym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	460 147	554 359 534
1638	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z pośrednim ryzykiem niedokrwiennym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	298 984	300 976 940
1639	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z pośrednim ryzykiem niedokrwiennym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
1640	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawień znaleźć rozważyć stosowanie dabigatranu w dawce 110 mg b.i.d. jako preferowanej w stosunku do dawki 150 mg b.i.d. przez okres skojarzonego leczenia pojedynczej lub podwójnej terapii przeciwpłytkowej w celu zmniejszenia ryzyka krwawień	B01AE	B01AE07	Dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
1641	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC01	omeprazolium	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	271 092	13 866 472



1642	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC02	pantoprazolum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 146 374	42 866 273
1643	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC03	lansoprazolum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	10 092	473 397
1644	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC04	rabeprazolum natriicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	53 975	5 024 992
1645	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC05	esomeprazolum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	379 241	11 067 132
1646	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC06	dexlansoprazolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	434 960	72 911 875
1647	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	243 340	94 058 349
1648	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 559	182 781
1649	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
1650	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
1651	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1652	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1653	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC16	efitibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1654	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1655	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	17 060	18 562 694
1656	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	88 907	30 948 443
1657	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	55 804	112 380 087
1658	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1659	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1660	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów ze wskazaniami do doustnego antykoagulantu za pomocą antagonisty witaminy K w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym i/lub kłopidogrelem, u których należy rozważyć ostrożną regulację dawki antagonisty witaminy K z docelowym INR w przedziale 2,0–2,5 i z okresem stężeń terapeutycznych wynoszącym >70%	B01AA	B01AA03	warfarinum natriicum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	3 997	167 314
1661	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów ze wskazaniami do doustnego antykoagulantu za pomocą antagonisty witaminy K w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym i/lub kłopidogrelem, u których należy rozważyć ostrożną regulację dawki antagonisty witaminy K z docelowym INR w przedziale 2,0–2,5 i z okresem stężeń terapeutycznych wynoszącym >70%	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	19 044	1 764 492
1662	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów ze wskazaniami do doustnego antykoagulantu za pomocą antagonisty witaminy K w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym i/lub kłopidogrelem, u których należy rozważyć ostrożną regulację dawki antagonisty witaminy K z docelowym INR w przedziale 2,0–2,5 i z okresem stężeń terapeutycznych wynoszącym >70%	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	243 340	94 058 349
1663	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów ze wskazaniami do doustnego antykoagulantu za pomocą antagonisty witaminy K w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym i/lub kłopidogrelem, u których należy rozważyć ostrożną regulację dawki antagonisty witaminy K z docelowym INR w przedziale 2,0–2,5 i z okresem stężeń terapeutycznych wynoszącym >70%	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	501 178	15 239 544
1664	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	243 340	94 058 349
1665	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	1 559	182 781
1666	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	501 178	15 239 544
1667	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	0	0
1668	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	0	0



1669	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
1670	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
1671	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	17 060	18 562 694
1672	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	88 907	30 948 443
1673	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	55 804	112 380 087
1674	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
1675	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów, u których po 3–6 miesiącach podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej nie wystąpiły żadne incydenty kliniczne i którzy nie mają wysokiego ryzyka niedokrwienia	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
1676	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u starszych pacjentów, zwłaszcza jeśli występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	243 340	94 058 349
1677	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	243 340	94 058 349
1678	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 559	182 781
1679	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
1680	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
1681	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1682	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1683	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1684	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1685	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	17 060	18 562 694
1686	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	88 907	30 948 443
1687	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	55 804	112 380 087
1688	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1689	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów w początkowej, doustnej dawce nasycającej, a następnie w ramach dawki podtrzymującej przez 12 miesięcy, chyba że występuje wysokie ryzyko krwawienia	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1690	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe, w przypadku gdy stosowany jest rywaroksaban i występują obawy dotyczące zwiększonego ryzyka krwawienia w stosunku do ryzyka udaru mózgu, należy rozważyć włączenie rywaroksabanu w dawce 15 mg o.d. jako preferowanej w stosunku do dawki 20 mg o.d. przez okres skojarzonego leczenia pojedynczej lub podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	460 147	554 359 534
1691	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwinnym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AA	B01AA03	warfarinum naticicum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	3 997	167 314



1692	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwinnym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	19 044	1 764 492
1693	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwinnym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
1694	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwinnym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	206 171	240 097 214
1695	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwinnym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	460 147	554 359 534
1696	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwinnym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	298 984	300 976 940
1697	Ostre zespoły wieńcowe	Ostre zespoły wieńcowe u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwinnym i bez wysokiego ryzyka krwawień w ramach przedłużonej, przewlekłej prewencji wtórnej	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
1698	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	243 340	94 058 349
1699	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 559	182 781
1700	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
1701	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1702	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1703	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1704	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1705	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekcyjnego (najlepiej kłopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	17 060	18 562 694



1706	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC23	cilostazolom	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	88 907	30 948 443
1707	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC24	ticagrelorom	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	55 804	112 380 087
1708	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC25	cangrelorom	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1709	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1710	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1711	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	206 171	240 097 214
1712	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	460 147	554 359 534
1713	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	298 984	300 976 940
1714	Ostre zespoły wieńcowe	Pacjenci z migotaniem przedsionków i z wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet, po 1 tygodniu stosowania potrójnego leczenia przeciwzakrzepowego po incydencie ostrego zespołu wieńcowego, z zastosowaniem podwójnego leczenia przeciwzakrzepowego złożonego z NOAC w rekomendowanej dawce w ramach prewencji udaru mózgu i pojedynczego leku przeciwplatekowego (najlepiej klopidogrelu) przez okres do 12 miesięcy	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2023 Ostre zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
1715	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. Jako leczenie pierwszego wyboru po ocenie czynności nerek u większości pacjentów bez rozpoznanej wcześniej ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), CKD (przewlekła choroba nerek) lub HF (niewydolność serca).	A10BA	A10BA02	Metformini hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	469 314	30 164 073
1716	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz HFREF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji ilości hospitalizacji z powodu HF (niewydolność serca) oraz zgonów CV (sercowo-naczyniowa).	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	202 408	95 859 968



1717	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz HFREF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji ilości hospitalizacji z powodu HF (niewydolność serca) oraz zgonów CV (sercowo-naczyniowa).	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	15 738	11 291 480
1718	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz HFREF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji ilości hospitalizacji z powodu HF (niewydolność serca) oraz zgonów CV (sercowo-naczyniowa).	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	197 678	151 950 353
1719	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz HFREF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji ilości hospitalizacji z powodu HF (niewydolność serca) oraz zgonów CV (sercowo-naczyniowa).	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	119	151 682
1720	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz HFREF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji ilości hospitalizacji z powodu HF (niewydolność serca) oraz zgonów CV (sercowo-naczyniowa).	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1721	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BJ	A10BJ01	exenatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	22	17 172
1722	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BJ	A10BJ02	liraglutidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	123 735	228 245 116
1723	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BJ	A10BJ03	lixisenatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	0	0
1724	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BJ	A10BJ05	dulaglutidum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	50 727	92 164 246
1725	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BJ	A10BJ06	semaglutidum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	223 370	394 598 034



1726	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		IIa	B	202 408	95 859 968
1727	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		IIa	B	15 738	11 291 480
1728	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		IIa	B	197 678	151 950 353
1729	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		IIa	B	119	151 682
1730	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U pacjentów z DM typu 2 bez ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), HF (niewydolność serca) lub CKD (przewlekła choroba nerek) należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA, uwzględniając oszacowane przyszłe ryzyko (np. za pomocą skali ryzyka ADVANCE lub modelu DIAL) niekorzystnych zdarzeń CVD (choroba sercowo-naczyniowa) lub sercowo-nerkowych z profilu czynników ryzyka.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		IIa	B	0	0
1731	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM (cukrzyca) typu 2 z ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) należy rozważyć stosowanie metforminy, chyba że istnieją przeciwwskazania.	A10BA	A10BA02	Metformini hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		IIa	B	469 314	30 164 073
1732	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz ASCVD zaleca się stosowanie GLP-1RA lub inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji zdarzeń CV (sercowo-naczyniowych) i/lub sercowo-nerkowych.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		I	A	202 408	95 859 968
1733	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz ASCVD zaleca się stosowanie GLP-1RA lub inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji zdarzeń CV (sercowo-naczyniowych) i/lub sercowo-nerkowych.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		I	A	15 738	11 291 480
1734	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz ASCVD zaleca się stosowanie GLP-1RA lub inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji zdarzeń CV (sercowo-naczyniowych) i/lub sercowo-nerkowych.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		I	A	197 678	151 950 353
1735	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz ASCVD zaleca się stosowanie GLP-1RA lub inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji zdarzeń CV (sercowo-naczyniowych) i/lub sercowo-nerkowych.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		I	A	119	151 682
1736	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz ASCVD zaleca się stosowanie GLP-1RA lub inhibitora SGLT2 z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji zdarzeń CV (sercowo-naczyniowych) i/lub sercowo-nerkowych.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK		I	A	0	0



1737	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz CKD (przewłoka choroba nerek) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 w celu poprawy wyników leczenia sercowo-nerkowych oraz w zakresie ASCVD, CKD.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	202 408	95 859 968
1738	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz CKD (przewłoka choroba nerek) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 w celu poprawy wyników leczenia sercowo-nerkowych oraz w zakresie ASCVD, CKD.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	15 738	11 291 480
1739	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz CKD (przewłoka choroba nerek) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 w celu poprawy wyników leczenia sercowo-nerkowych oraz w zakresie ASCVD, CKD.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	197 678	151 950 353
1740	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz CKD (przewłoka choroba nerek) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 w celu poprawy wyników leczenia sercowo-nerkowych oraz w zakresie ASCVD, CKD.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	119	151 682
1741	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz CKD (przewłoka choroba nerek) zaleca się stosowanie inhibitora SGLT2 w celu poprawy wyników leczenia sercowo-nerkowych oraz w zakresie ASCVD, CKD.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1742	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV (sercowo-naczyniowych) i całkowitej.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	202 408	95 859 968
1743	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV (sercowo-naczyniowych) i całkowitej.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	15 738	11 291 480
1744	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV (sercowo-naczyniowych) i całkowitej.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	197 678	151 950 353
1745	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV (sercowo-naczyniowych) i całkowitej.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	119	151 682
1746	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV (sercowo-naczyniowych) i całkowitej.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	0	0
1747	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ01	exenatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	22	17 172
1748	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ01	exenatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	22	17 172



1749	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ02	liraglutidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	123 735	228 245 116
1750	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ02	liraglutidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	123 735	228 245 116
1751	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ03	lixisenatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	0	0
1752	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ03	lixisenatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	0	0
1753	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ05	dulaglutidum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	50 727	92 164 246
1754	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ05	dulaglutidum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	50 727	92 164 246
1755	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ06	semaglutidum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	223 370	394 598 034
1756	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie hiperglikemii oraz ryzyka ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą)/sercowo-nerkowego. U osób z DM typu 2 oraz TOD (uszkodzenie narządu końcowego) można rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 lub GLP-1RA z udowodnioną skutecznością w zakresie poprawy wyników leczenia w celu redukcji przyszłej śmiertelności CV i całkowitej.	A10BJ	A10BJ06	semaglutidum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	223 370	394 598 034
1757	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne).	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	96 192	25 797 950
1758	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne).	C03BA	C03BA04	chlortalidonum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	46 804	10 193 757
1759	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne).	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	63 732	4 420 871
1760	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/tiazydopodobne).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	138 483	5 401 106



1761	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AA	C07AA07	sotalololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	102 335	27 728 375
1762	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 352 105	439 247 218
1763	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	441	54 500
1764	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	2 844	429 651
1765	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	141 932	57 627 004
1766	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	848 958	704 732 278
1767	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	2 671	1 004 316
1768	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1769	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	137 703	13 373 858
1770	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1771	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	117 240	11 900 097
1772	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	159 762	25 067 632
1773	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	338	35 974
1774	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	582	474 963



1775	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	24 473	790 019
1776	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	15 333	1 223 683
1777	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	853 866	301 391 396
1778	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08DA	C08DA01	verapamilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	65 457	43 741 382
1779	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	6 509	660 628
1780	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
1781	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
1782	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
1783	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 281	1 382 076
1784	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	132 513	9 466 167
1785	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	216 501	9 436 665
1786	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	14 746	1 092 774
1787	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 096	75 802
1788	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	22 244	4 420 867



1789	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	11 648	3 534 499
1790	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	170 222	32 097 875
1791	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09AA	C09AA16	imidaprilum hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	3 453	868 851
1792	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA01	losartanum calcicum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	17 014	1 175 029
1793	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1794	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	27 980	2 269 799
1795	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	868	9 330
1796	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	35 282	5 139 597
1797	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	56 249	5 202 061
1798	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	50 383	6 407 890
1799	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by preferowane połączenia zawierały blokery RAS (tzn. inhibitory ACE lub ARB) z CCB lub diuretykiem, jednak mogą być stosowane inne połączenia pięciu głównych klas (inhibitory ACE, ARB, beta-adrenolityki, CCB, diuretyki tiazydowe/ tiazydopodobne).	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1800	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferacyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	96 192	25 797 950
1801	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferacyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03BA	C03BA03	clopamidum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	302	9 828
1802	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferacyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03BA	C03BA04	chlortalidonum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	46 804	10 193 757



1803	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	63 732	4 420 871
1804	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03CA	C03CA01	furosemidum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	74 691	3 241 198
1805	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03CA	C03CA04	torasemidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 402 937	406 520 318
1806	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	69 005	5 287 926
1807	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	4	1 872
1808	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	489 366	289 512 448
1809	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 305	1 886 546
1810	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C03XA	C03XA01	tolvaptanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1	27 900
1811	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	159 762	25 067 632
1812	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	338	35 974
1813	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	582	474 963
1814	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	24 473	790 019
1815	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	15 333	1 223 683
1816	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	853 866	301 391 396



1817	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	65 457	43 741 382
1818	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	6 509	660 628
1819	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	17 014	1 175 029
1820	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1821	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	27 980	2 269 799
1822	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	868	9 330
1823	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	35 282	5 139 597
1824	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	56 249	5 202 061
1825	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	50 383	6 407 890
1826	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia dwóch leków zintensyfikować leczenie do trójlekowego, zwykle połączenia blokera RAS z CCB i diuretykiem, preferencyjnie pod postacią jednej tabletki.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1827	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C02AC	C02AC01	Clonidini hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	130 780	18 659 553
1828	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C02CA	C02CA04	doxazosinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	44 405	3 262 717
1829	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C02CA	C02CA06	urapidilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	3	239
1830	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C03DA	C03DA01	Spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	69 005	5 287 926



1831	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	138 483	5 401 106
1832	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	102 335	27 728 375
1833	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	1 352 105	439 247 218
1834	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	441	54 500
1835	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	2 844	429 651
1836	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	141 932	57 627 004
1837	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	848 958	704 732 278
1838	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	2 671	1 004 316
1839	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
1840	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	137 703	13 373 858
1841	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
1842	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Leczenie nadciśnienia tętniczego: leczenie farmakologiczne. Zaleca się, by w razie utrzymywania się braku kontroli BP (ciśnienie tętnicze krwi) podczas stosowania połączenia trzech leków zintensyfikować leczenie poprzez dodanie spironolaktonu lub w razie braku tolerancji innych diuretyków, alfa-adrenolityku lub beta-adrenolityku, lub klonidyny.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	117 240	11 900 097
1843	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób starszych w wieku >=70 lat, jeżeli należą do grupy co najmniej wysokiego ryzyka.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	25 737	1 910 709
1844	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób starszych w wieku >=70 lat, jeżeli należą do grupy co najmniej wysokiego ryzyka.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	219	29 202
1845	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób starszych w wieku >=70 lat, jeżeli należą do grupy co najmniej wysokiego ryzyka.	C10AA	C10AA03	pravastatinum naticum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	5	157
1846	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób starszych w wieku >=70 lat, jeżeli należą do grupy co najmniej wysokiego ryzyka.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	208 349	38 163 718
1847	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób starszych w wieku >=70 lat, jeżeli należą do grupy co najmniej wysokiego ryzyka.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	193 312	23 884 580



1848	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób starszych w wieku >=70 lat, jeżeli należą do grupy o najmniej wysokiego ryzyka.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	70 839	19 863 152
1849	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób w wieku <=40 lat z DM (cukrzyca) typu 1 lub typu 2 z danymi wskazującymi na TOD (uszkodzenie narządu końcowego) i/lub poziomem LDL-C >2,6 mmol/l (100 mg/dl), pod warunkiem, że nie jest planowana ciąża.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	25 737	1 910 709
1850	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób w wieku <=40 lat z DM (cukrzyca) typu 1 lub typu 2 z danymi wskazującymi na TOD (uszkodzenie narządu końcowego) i/lub poziomem LDL-C >2,6 mmol/l (100 mg/dl), pod warunkiem, że nie jest planowana ciąża.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	219	29 202
1851	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób w wieku <=40 lat z DM (cukrzyca) typu 1 lub typu 2 z danymi wskazującymi na TOD (uszkodzenie narządu końcowego) i/lub poziomem LDL-C >2,6 mmol/l (100 mg/dl), pod warunkiem, że nie jest planowana ciąża.	C10AA	C10AA03	pravastatinum natriicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	5	157
1852	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób w wieku <=40 lat z DM (cukrzyca) typu 1 lub typu 2 z danymi wskazującymi na TOD (uszkodzenie narządu końcowego) i/lub poziomem LDL-C >2,6 mmol/l (100 mg/dl), pod warunkiem, że nie jest planowana ciąża.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	208 349	38 163 718
1853	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób w wieku <=40 lat z DM (cukrzyca) typu 1 lub typu 2 z danymi wskazującymi na TOD (uszkodzenie narządu końcowego) i/lub poziomem LDL-C >2,6 mmol/l (100 mg/dl), pod warunkiem, że nie jest planowana ciąża.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	193 312	23 884 580
1854	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U osób w wieku <=40 lat z DM (cukrzyca) typu 1 lub typu 2 z danymi wskazującymi na TOD (uszkodzenie narządu końcowego) i/lub poziomem LDL-C >2,6 mmol/l (100 mg/dl), pod warunkiem, że nie jest planowana ciąża.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	70 839	19 863 152
1855	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
1856	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202
1857	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AA	C10AA03	pravastatinum natriicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
1858	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
1859	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
1860	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152
1861	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AB	C10AB05	fenofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	35 518	3 777 292
1862	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AB	C10AB08	ciprofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	141	8 238
1863	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AC	C10AC04	colesevelamum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1864	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX06	omega-3 acidorum esteri ethylici 90	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5 689	2 388 669
1865	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX09	ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	198 202	20 120 259
1866	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX12	lomitapidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1867	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX13	evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	128	2 313 301
1868	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX14	alirocumabum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	32	601 470
1869	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX15	bempedoic acid	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1870	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX16	inclisiranum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	62	1 461 523
1871	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o >=50% oraz docelowe stężenie LDL-C <1,8 mmol/l.	C10AX	C10AX17	evinacumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0



1872	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 w wieku >40 lat z wysokim ryzykiem zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym celem redukcji LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,8$ mmol/l.	C10AX	C10AX18	volanesorsenum natriicum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1873	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
1874	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202
1875	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AA	C10AA03	pravastatinum natriicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
1876	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
1877	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
1878	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152
1879	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AB	C10AB05	fenofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	35 518	3 777 292
1880	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AB	C10AB08	ciprofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	141	8 238
1881	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AC	C10AC04	colessevelamum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1882	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX06	omega-3 acidorum esteri ethylici 90	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5 689	2 388 669
1883	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX09	ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	198 202	20 120 259
1884	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX12	lomitapidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1885	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX13	evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	128	2 313 301
1886	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub cieżkim TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywna terapię hipolipemizująca, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX14	alirocumabum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	32	601 470



1887	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub ciekikiem TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywną terapię hipolipemizującą, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX15	bempedoic acid	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1888	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub ciekikiem TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywną terapię hipolipemizującą, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX16	inclisiranum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	62	1 461 523
1889	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub ciekikiem TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywną terapię hipolipemizującą, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX17	evinacumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1890	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z DM (cukrzyca) typu 2 z bardzo wysokim ryzykiem (np. z rozpoznana ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) i/lub ciekikiem TODc (uszkodzenie narządu końcowego)) zaleca się intensywną terapię hipolipemizującą, ostatecznie nakierowaną na redukcję LDL-C o $\geq 50\%$ oraz docelowe stężenie LDL-C $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl).	C10AX	C10AX18	volanesorsenum natriicum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1891	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
1892	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202
1893	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA03	pravastatinum natriicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
1894	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
1895	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
1896	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152
1897	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AB	C10AB05	fenofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	35 518	3 777 292
1898	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AB	C10AB08	ciprofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	141	8 238
1899	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AC	C10AC04	colessevelamum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1900	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX06	omega-3 acidorum esteri ethylici 90	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5 689	2 388 669
1901	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX09	ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	198 202	20 120 259
1902	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX12	lomitapidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1903	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie $< 1,4$ mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o $\geq 50\%$ w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX13	evolucumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	128	2 313 301



1904	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie <1,4 mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o >=50% w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX14	alirocumabum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	32	601 470
1905	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie <1,4 mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o >=50% w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX15	bempedoic acid	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1906	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie <1,4 mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o >=50% w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX16	incisiranum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	62	1 461 523
1907	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie <1,4 mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o >=50% w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX17	evinacumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1908	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	U pacjentów z rozpoznaniem ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) zaleca się leczenie hipolipemizujące z ostatecznym stężeniem docelowym LDL-C na poziomie <1,4 mmol/l (55 mg/dl) oraz redukcja LDL-C o >=50% w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX18	volanesorsenum natricum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1909	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	W ramach prewencji wtórnej CVD (choroba sercowo-naczyniowa), szczególnie jeżeli inne czynniki ryzyka są niewystarczająco kontrolowane lub jeżeli dochodzi do nawracających epizodów CVD podczas stosowania optymalnego leczenia (można rozważyć stosowanie niskiej dawki kolchicyny (0,5 mg 1x/dziennie)).	M04AC	M04AC01	Colchicinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	A	149 507	14 271 654
1910	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. Jeżeli nie udaje się osiągnąć celów terapeutycznych podczas stosowania maksymalnej tolerowanej dawki statyny.	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	198 202	20 120 259
1911	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. Jeżeli nie udaje się osiągnąć celu terapeutycznego, można rozważyć połączenie statyny z sekwestrantem kwasów żółciowych.	C10AC	C10AC04	colesevelamum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	0	0
1912	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. Jeżeli schemat leczenia oparty na statynie nie jest tolerowany w jakiegokolwiek dawce (nawet po ponownej próbie),	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	198 202	20 120 259
1913	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. Jeżeli schemat leczenia oparty na statynie nie jest tolerowany w jakiegokolwiek dawce (nawet po ponownej próbie), można rozważyć dodanie inhibitora PCSK9 do ezetimibu.	C10AX	C10AX13	evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	128	2 313 301
1914	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. U pacjentów bardzo wysokiego ryzyka (z ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą) lub innym poważnym czynnikiem ryzyka) z FH, u których docelowe stężenie LDL-C nie zostaje osiągnięte podczas stosowania maksymalnej tolerowanej dawki statyny i ezetimibu, zaleca się terapię skojarzoną obejmującą inhibitor PCSK9.	C10AX	C10AX13	evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	128	2 313 301
1915	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W celu osiągnięcia docelowych wartości LDL-C określonych dla specyficznych grup ryzyka.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
1916	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W celu osiągnięcia docelowych wartości LDL-C określonych dla specyficznych grup ryzyka.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202
1917	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W celu osiągnięcia docelowych wartości LDL-C określonych dla specyficznych grup ryzyka.	C10AA	C10AA03	pravastatinum natricum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
1918	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W celu osiągnięcia docelowych wartości LDL-C określonych dla specyficznych grup ryzyka.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
1919	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W celu osiągnięcia docelowych wartości LDL-C określonych dla specyficznych grup ryzyka.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
1920	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W celu osiągnięcia docelowych wartości LDL-C określonych dla specyficznych grup ryzyka.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152



1921	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W ramach prewencji pierwotnej u pacjenta bardzo wysokiego ryzyka, lecz bez FH (rodzina hipercholesterolemia), jeżeli docelowe stężenie LDL-C nie zostaje osiągnięte podczas stosowania maksymalnej tolerowanej dawki statyny i ezetimibu.	C10AX	C10AX13	evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	128	2 313 301
1922	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące farmakologicznego obniżania poziomu cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości u pacjentów w wieku <70 lat. W ramach prewencji wtórnej u pacjenta, u którego docelowe stężenie LDL-C nie zostaje osiągnięte podczas stosowania maksymalnej tolerowanej dawki statyny i ezetimibu, zaleca się kombinację obejmującą inhibitor PCSK9.	C10AX	C10AX13	evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	128	2 313 301
1923	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	69 005	5 287 926
1924	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	4	1 872
1925	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	489 366	289 512 448
1926	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	1 305	1 886 546
1927	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	138 483	5 401 106
1928	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	102 335	27 728 375
1929	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	1 352 105	439 247 218
1930	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	441	54 500
1931	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	2 844	429 651
1932	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	141 932	57 627 004
1933	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	848 958	704 732 278
1934	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	2 671	1 004 316



1935	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
1936	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	137 703	13 373 858
1937	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
1938	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	117 240	11 900 097
1939	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	17 014	1 175 029
1940	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
1941	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	27 980	2 269 799
1942	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	868	9 330
1943	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilium	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	35 282	5 139 597
1944	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	56 249	5 202 061
1945	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	50 383	6 407 890
1946	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. ARB są zalecane w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF oraz zgonów CV u objawowych pacjentów z HFrEF, którzy nie tolerują inhibitorów ACE i/lub ARNI (pacjenci powinni także przyjmować beta-adrenolityk i MRA).	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
1947	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Jako uzupełnienie optymalnego leczenia inhibitorem ACE (lub ARNI), beta-adrenolitykiem oraz MRA u pacjentów z HFrEF w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	A10BK	A10BK01	Dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	202 408	95 859 968
1948	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Jako uzupełnienie optymalnego leczenia inhibitorem ACE (lub ARNI), beta-adrenolitykiem oraz MRA u pacjentów z HFrEF w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	A10BK	A10BK03	Empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	197 678	151 950 353



1949	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Należy rozważyć stosowanie hydralazyny oraz diazotanu izosorbidu u pacjentów czarnoskórych z LVEF \leq 35% lub z LVEF $<$ 45% oraz poszerzoną LV w klasie NYHA III-IV pomimo leczenia inhibitorem ACE (lub ARNI), beta- adrenergolitykiem oraz MRA w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C01DA	C01DA08	Isosorbide dinitrate	TAK	Brak w RPL	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	Ila	B	Brak w RPL	Brak w RPL
1950	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Należy rozważyć stosowanie hydralazyny oraz diazotanu izosorbidu u pacjentów czarnoskórych z LVEF \leq 35% lub z LVEF $<$ 45% oraz poszerzoną LV w klasie NYHA III-IV pomimo leczenia inhibitorem ACE (lub ARNI), beta- adrenergolitykiem oraz MRA w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C02DB	C02DB02	Hydralazyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	Ila	B	Brak w RPL	Brak w RPL
1951	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U objawowych pacjentów z LVEF \leq 35% z rytmem zatokowym oraz spoczynkowa częstotliwością akcji serca \geq 70/min, którzy nie tolerują lub mają przeciwwskazania do stosowania beta- adrenergolityków w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF i zgonu CV. Pacjenci powinni także otrzymywać inhibitor ACE (lub ARNI) oraz MRA.	C01EB	C01EB17	Ivabradinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	Ila	C	27 186	8 558 337
1952	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U objawowych pacjentów z LVEF \leq 35% z rytmem zatokowym oraz spoczynkowa częstotliwością akcji serca \geq 70/min pomimo leczenia zalecana w oparciu o dane naukowe dawka beta-adrenergolityku (lub maksymalna tolerowana dawka poniżej zalecanej), inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF i zgonu CV.	C01EB	C01EB17	Ivabradinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	Ila	B	27 186	8 558 337
1953	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	138 483	5 401 106
1954	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	102 335	27 728 375
1955	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	1 352 105	439 247 218
1956	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	441	54 500
1957	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	2 844	429 651
1958	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	141 932	57 627 004
1959	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	848 958	704 732 278
1960	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	2 671	1 004 316
1961	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0
1962	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	137 703	13 373 858
1963	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0



1964	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z HFrEF z objawami podmiotowymi/przedmiotowymi zastoju w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	117 240	11 900 097
1965	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) i rytmem zatokowym pomimo leczenia inhibitorem ACE (lub ARNI), beta-blokera oraz MRA w celu redukcji ryzyka hospitalizacji (z dowolnej przyczyny oraz HF).	C01AA	C01AA05	Digoxinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	146 441	5 137 829
1966	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową), którzy nie tolerują inhibitorów ACE, ARB lub ARNI (lub jeżeli istnieją przeciwwskazania do ich stosowania) w celu redukcji ryzyka zgonu.	C01DA	C01DA08	Isosorbide dinitrate	TAK	Brak w RPL	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	Brak w RPL	Brak w RPL
1967	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową), którzy nie tolerują inhibitorów ACE, ARB lub ARNI (lub jeżeli istnieją przeciwwskazania do ich stosowania) w celu redukcji ryzyka zgonu.	C02DB	C02DB02	Hydralazyna	TAK	Brak w RPL	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	Brak w RPL	Brak w RPL
1968	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. U pacjentów z objawową HFrEF, u których doszło do pogorszenia HF pomimo leczenia inhibitorem ACE (lub ARNI), beta-adrenolitykiem oraz MRA, w celu redukcji ryzyka hospitalizacji z powodu HF i zgonu CV.	C01DX	C01DX22	vericiguatum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	94	77 282
1969	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	69 005	5 287 926
1970	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	4	1 872
1971	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	489 366	289 512 448
1972	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 305	1 886 546
1973	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	138 483	5 401 106
1974	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	102 335	27 728 375
1975	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 352 105	439 247 218
1976	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	441	54 500



1977	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	2844	429 651
1978	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	141 932	57 627 004
1979	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	848 958	704 732 278
1980	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	2671	1 004 316
1981	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1982	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	137 703	13 373 858
1983	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
1984	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	117 240	11 900 097
1985	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
1986	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
1987	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
1988	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 281	1 382 076



1989	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	132 513	9 466 167
1990	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	216 501	9 436 665
1991	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	14 746	1 092 774
1992	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 096	75 802
1993	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	22 244	4 420 867
1994	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	11 648	3 534 499
1995	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	170 222	32 097 875
1996	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie beta-adrenolityka, w połączeniu z inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz MRA, u pacjentów ze stabilną, objawową HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF (niewydolność serca).	C09AA	C09AA16	imidaprilum hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	3 453	868 851
1997	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
1998	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA02	enalaprilum maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
1999	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA02	enalaprilum maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
2000	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 281	1 382 076
2001	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	132 513	9 466 167
2002	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	216 501	9 436 665



2003	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	14 746	1 092 774
2004	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 096	75 802
2005	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	22 244	4 420 867
2006	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	11 648	3 534 499
2007	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	170 222	32 097 875
2008	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie inhibitora ACE, poza beta-adrenolitykiem i MRA, u pacjentów z objawową HFrEFw celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C09AA	C09AA16	imidapriili hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	3 453	868 851
2009	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie MRA u pacjentów z HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) już leczonych inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz beta-adrenolitykiem, w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	69 005	5 287 926
2010	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie MRA u pacjentów z HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) już leczonych inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz beta-adrenolitykiem, w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	4	1 872
2011	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie MRA u pacjentów z HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) już leczonych inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz beta-adrenolitykiem, w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	489 366	289 512 448
2012	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące interwencji farmakologicznych i niefarmakologicznych u pacjentów z objawową niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Zaleca się stosowanie MRA u pacjentów z HFrEF (niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową) już leczonych inhibitorem ACE (lub ARNI) oraz beta-adrenolitykiem, w celu redukcji ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu HF.	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 305	1 886 546
2013	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u osób starszych (≥ 70 r.ż.). Zaleca się leczenie statynami u starszych osób z ASCVD w taki sam sposób jak u osób młodszych.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
2014	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u osób starszych (≥ 70 r.ż.). Zaleca się leczenie statynami u starszych osób z ASCVD w taki sam sposób jak u osób młodszych.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202
2015	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u osób starszych (≥ 70 r.ż.). Zaleca się leczenie statynami u starszych osób z ASCVD w taki sam sposób jak u osób młodszych.	C10AA	C10AA03	pravastatinum natriicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
2016	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u osób starszych (≥ 70 r.ż.). Zaleca się leczenie statynami u starszych osób z ASCVD w taki sam sposób jak u osób młodszych.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
2017	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u osób starszych (≥ 70 r.ż.). Zaleca się leczenie statynami u starszych osób z ASCVD w taki sam sposób jak u osób młodszych.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
2018	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u osób starszych (≥ 70 r.ż.). Zaleca się leczenie statynami u starszych osób z ASCVD w taki sam sposób jak u osób młodszych.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152
2019	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z umiarkowaną do ciężkiej przewlekłą chorobą nerek (stopnie 3–5 wg Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Stosowanie statyn lub połączenia statyny i ezetimibu jest zalecane u pacjentów z niewymagająca dializ CKD (przewlekła choroba nerek) w stopniu 3–5.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
2020	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z umiarkowaną do ciężkiej przewlekłą chorobą nerek (stopnie 3–5 wg Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Stosowanie statyn lub połączenia statyny i ezetimibu jest zalecane u pacjentów z niewymagająca dializ CKD (przewlekła choroba nerek) w stopniu 3–5.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202



2021	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z umiarkowaną do ciężkiej przewlekłą chorobą nerek (stopnie 3–5 wg Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Stosowanie statyn lub połączenia statyny i ezetimibu jest zalecane u pacjentów z niewymagająca dializ CKD (przewlekła choroba nerek) w stopniu 3–5.	C10AA	C10AA03	pravastatinum naticum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
2022	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z umiarkowaną do ciężkiej przewlekłą chorobą nerek (stopnie 3–5 wg Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Stosowanie statyn lub połączenia statyny i ezetimibu jest zalecane u pacjentów z niewymagająca dializ CKD (przewlekła choroba nerek) w stopniu 3–5.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
2023	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z umiarkowaną do ciężkiej przewlekłą chorobą nerek (stopnie 3–5 wg Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Stosowanie statyn lub połączenia statyny i ezetimibu jest zalecane u pacjentów z niewymagająca dializ CKD (przewlekła choroba nerek) w stopniu 3–5.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
2024	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z umiarkowaną do ciężkiej przewlekłą chorobą nerek (stopnie 3–5 wg Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Stosowanie statyn lub połączenia statyny i ezetimibu jest zalecane u pacjentów z niewymagająca dializ CKD (przewlekła choroba nerek) w stopniu 3–5.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152
2025	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u pacjentów z umiarkowaną do ciężkiej przewlekłą chorobą nerek (stopnie 3–5 wg Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Stosowanie statyn lub połączenia statyny i ezetimibu jest zalecane u pacjentów z niewymagająca dializ CKD (przewlekła choroba nerek) w stopniu 3–5.	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	198 202	20 120 259
2026	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia dyslipidemii u cukrzycy. Jeżeli docelowe stężenie LDL-C nie zostanie osiągnięte, należy rozważyć połączenie statyny z ezetimibem.	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	Ila	B	198 202	20 120 259
2027	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. U pacjentów przyjmujących statyny, którzy osiągnęli docelowe stężenie LDL-C, przy triglicerydach >2,3 mmol/l (200 mg/dl).	C10AB	C10AB02	Bezafibrat	TAK	Brak w RPL	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	Brak w RPL	Brak w RPL
2028	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. Jako lekiem pierwszego wyboru w redukcji ryzyka CVD u osób wysokiego ryzyka z hipertriglicerydemia (triglicerydy >2,3 mmol/l [200 mg/dl]).	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
2029	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. Jako lekiem pierwszego wyboru w redukcji ryzyka CVD u osób wysokiego ryzyka z hipertriglicerydemia (triglicerydy >2,3 mmol/l [200 mg/dl]).	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202
2030	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. Jako lekiem pierwszego wyboru w redukcji ryzyka CVD u osób wysokiego ryzyka z hipertriglicerydemia (triglicerydy >2,3 mmol/l [200 mg/dl]).	C10AA	C10AA03	pravastatinum naticum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
2031	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. Jako lekiem pierwszego wyboru w redukcji ryzyka CVD u osób wysokiego ryzyka z hipertriglicerydemia (triglicerydy >2,3 mmol/l [200 mg/dl]).	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
2032	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. Jako lekiem pierwszego wyboru w redukcji ryzyka CVD u osób wysokiego ryzyka z hipertriglicerydemia (triglicerydy >2,3 mmol/l [200 mg/dl]).	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
2033	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. Jako lekiem pierwszego wyboru w redukcji ryzyka CVD u osób wysokiego ryzyka z hipertriglicerydemia (triglicerydy >2,3 mmol/l [200 mg/dl]).	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152
2034	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. U pacjentów przyjmujących statyny, którzy osiągnęli docelowe stężenie LDL-C, przy triglicerydach >2,3 mmol/l (200 mg/dl).	C10AB	C10AB05	Fenofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	35 518	3 777 292
2035	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego pacjentów z hipertriglicerydemia. U pacjentów wysokiego (lub wyższego) ryzyka z poziomem triglicerydów >1,5 mmol/l (135 mg/dl) pomimo leczenia statynami oraz podjęcia działań w zakresie stylu życia można rozważyć stosowanie n-3 PUFAs (icosapent etylowy 2 x 2 g/dobe) w połączeniu ze statyną.	C10AX	C10AX06	omega-3 acidorum esteri ethyli 90	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	5 689	2 388 669
2036	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwwązkowego. Jednoczesne stosowanie inhibitora pompy protonowej jest zalecane u pacjentów przyjmujących lek przeciwplytkowy z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.	A02BC	A02BC01	omeprazolom	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	271 092	13 866 472
2037	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwwązkowego. Jednoczesne stosowanie inhibitora pompy protonowej jest zalecane u pacjentów przyjmujących lek przeciwplytkowy z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.	A02BC	A02BC02	pantoprazolom	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 146 374	42 866 273
2038	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwwązkowego. Jednoczesne stosowanie inhibitora pompy protonowej jest zalecane u pacjentów przyjmujących lek przeciwplytkowy z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.	A02BC	A02BC03	lansoprazolom	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	10 092	473 397
2039	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwwązkowego. Jednoczesne stosowanie inhibitora pompy protonowej jest zalecane u pacjentów przyjmujących lek przeciwplytkowy z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.	A02BC	A02BC04	rabeprazolom naticum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	53 975	5 024 992
2040	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwwązkowego. Jednoczesne stosowanie inhibitora pompy protonowej jest zalecane u pacjentów przyjmujących lek przeciwplytkowy z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.	A02BC	A02BC05	esomeprazolom	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	379 241	11 067 132



2041	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwzakrzepowego. Jednoczesne stosowanie inhibitora pompy protonowej jest zalecane u pacjentów przyjmujących lek przeciwplatek z wysokim ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.	A02BC	A02BC06	dexlansoprazolum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	434 960	72 911 875
2042	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwzakrzepowego. Klopidogrel w dawce 75 mg dziennie jest zalecany jako alternatywa dla kwasu acetylosalicylowego w prewencji wtórnej CVD u pacjentów z nietolerancją kwasu acetylosalicylowego.	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	243 340	94 058 349
2043	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwzakrzepowego. Kwas acetylosalicylowy w dawce 75–100 mg dziennie jest zalecany w prewencji wtórnej CVD (choroba sercowo-naczyniowa).	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	501 178	15 239 544
2044	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwzakrzepowego. Można rozważyć klopidogrel w dawce 75 mg dziennie jako lek preferowany w stosunku do kwasu acetylosalicylowego u pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą).	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	A	243 340	94 058 349
2045	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące leczenia przeciwzakrzepowego. U pacjentów z DM (cukrzyca) lub bardzo wysokim ryzykiem CVD (choroba sercowo-naczyniowa) można rozważyć kwas acetylosalicylowy w niskiej dawce w ramach prewencji pierwotnej w razie braku jasnych przeciwwskazań.	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	A	501 178	15 239 544
2046	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	3 997	167 314
2047	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	19 044	1 764 492
2048	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	43 762	54 761
2049	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2050	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AB	B01AB04	dalleparinum natricum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	2 847	763 425
2051	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	159 535	24 662 261



2052	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	6592	948 490
2053	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	481 693	145 370 976
2054	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2055	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2056	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	206 171	240 097 214
2057	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	460 147	554 359 534
2058	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	298 984	300 976 940
2059	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwpiłtkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorami pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorami pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0



2060	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego zaleca się prewencję z zastosowaniem samego kwasu acetylosalicylowego lub dipirydamolu z kwasem acetylosalicylowym lub samego klopidoogrelu.	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	243 340	94 058 349
2061	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego zaleca się prewencję z zastosowaniem samego kwasu acetylosalicylowego lub dipirydamolu z kwasem acetylosalicylowym lub samego klopidoogrelu.	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	501 178	15 239 544
2062	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	243 340	94 058 349
2063	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 559	182 781
2064	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	501 178	15 239 544
2065	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2066	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2067	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwienny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplatek jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA niespowodowanym zatorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu lub TIA spowodowanym zatorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0



2068	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwiny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplytkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym ztorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym ztorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC21	treprostynilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2069	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwiny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplytkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym ztorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym ztorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	17 060	18 562 694
2070	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwiny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplytkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym ztorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym ztorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC23	cilostazolom	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	88 907	30 948 443
2071	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwiny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplytkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym ztorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym ztorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	55 804	112 380 087
2072	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwiny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplytkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym ztorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym ztorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2073	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą naczyń mózgowych. U pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA (przejsiowy napad niedokrwiny) zaleca się prewencję z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych. Wybór leku zależy od mechanizmu epizodu. Stosowanie leków przeciwplytkowych jest zalecane u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA niespowodowanym ztorem pochodzenia sercowego, a u pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu lub TIA spowodowanym ztorem pochodzenia sercowego rekomendowane jest stosowanie leków przeciwkrzepliwych.	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2074	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. Dodanie drugiego leku przeciwzakrzepowego do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej można rozważyć u pacjentów z umiarkowanym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniowych oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	A	243 340	94 058 349
2075	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. Dodanie drugiego leku przeciwzakrzepowego do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej można rozważyć u pacjentów z umiarkowanym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniowych oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AC	B01AC22	Prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	A	17 060	18 562 694



2076	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Dodanie drugiego leku przeciwwązkowego do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej można rozważyć u pacjentów z umiarkowanym ryzykiem zdarzeń niedokrwiennych oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AC	B01AC24	Ticagrelorun	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	A	55 804	112 380 087
2077	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Dodanie drugiego leku przeciwwązkowego do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej można rozważyć u pacjentów z umiarkowanym ryzykiem zdarzeń niedokrwiennych oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	A	460 147	554 359 534
2078	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
2079	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
2080	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	13 830	916 716
2081	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 281	1 382 076
2082	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	132 513	9 466 167
2083	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	216 501	9 436 665
2084	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	14 746	1 092 774
2085	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA07	benazepril hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 096	75 802
2086	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	22 244	4 420 867
2087	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	11 648	3 534 499
2088	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcium	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	170 222	32 097 875
2089	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09AA	C09AA16	imidapril hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	3 453	868 851
2090	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	17 014	1 175 029
2091	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2092	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	27 980	2 269 799
2093	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	868	9 330
2094	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	35 282	5 139 597
2095	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	56 249	5 202 061
2096	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	50 383	6 407 890
2097	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Inhibitory ACE (lub ARB) są zalecane, jeżeli współistnieją inne schorzenia (np. HF (niewydolność serca), nadciśnienie tętnicze lub DM (cukrzyca)).	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0



2098	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Kwas acetylosalicylowy w dawce 75–100 mg na dobę jest zalecany u pacjentów z wywiadem zawału serca lub rewaskularyzacji.	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	501 178	15 239 544
2099	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Kwas acetylosalicylowy w dawce 75–100 mg na dobę można rozważyć u pacjentów bez wywiadu zawału serca lub rewaskularyzacji, ale z jednoznacznie danymi wskazującymi na CAD (choroba wieńcowa) w badaniach obrazowych.	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	C	501 178	15 239 544
2100	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Należy rozważyć dodanie drugiego leku przeciwzakrzepowego (inhibitora P2Y12 lub rywaroksabanu w niskiej dawce) do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwiennym oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	A	243 340	94 058 349
2101	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Należy rozważyć dodanie drugiego leku przeciwzakrzepowego (inhibitora P2Y12 lub rywaroksabanu w niskiej dawce) do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwiennym oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AC	B01AC22	Prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	A	17 060	18 562 694
2102	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Należy rozważyć dodanie drugiego leku przeciwzakrzepowego (inhibitora P2Y12 lub rywaroksabanu w niskiej dawce) do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwiennym oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AC	B01AC24	Ticagrelorunum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	A	55 804	112 380 087
2103	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. Należy rozważyć dodanie drugiego leku przeciwzakrzepowego (inhibitora P2Y12 lub rywaroksabanu w niskiej dawce) do kwasu acetylosalicylowego w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów z wysokim ryzykiem niedokrwiennym oraz bez wysokiego ryzyka krwawienia.	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	A	460 147	554 359 534
2104	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z CCS (przewlekłe zespoły wieńcowe) zaleca się kłopidogrel w dawce 75 mg na dobę jako dodatek do kwasu acetylosalicylowego przez 6 miesięcy po stentowaniu naczyń wieńcowych niezależnie od typu stentu, chyba że wskazane jest krótsze trwanie terapii (1–3 miesięcy) z powodu ryzyka wystąpienia krwawienia zagrażającego życiu.	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	243 340	94 058 349
2105	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	138 483	5 401 106
2106	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	102 335	27 728 375
2107	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	1 352 105	439 247 218
2108	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	441	54 500
2109	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	2 844	429 651
2110	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	141 932	57 627 004
2111	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	848 958	704 732 278
2112	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	2 671	1 004 316
2113	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2114	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	137 703	13 373 858
2115	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2116	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z dysfunkcją LV (lewa komora serca) lub skurczowa HF (niewydolność serca).	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	117 240	11 900 097



2117	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	25 737	1 910 709
2118	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	219	29 202
2119	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA03	pravastatinum naticum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5	157
2120	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	208 349	38 163 718
2121	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	193 312	23 884 580
2122	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	70 839	19 863 152
2123	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AB	C10AB05	fenofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	35 518	3 777 292
2124	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AB	C10AB08	ciprofibratum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	141	8 238
2125	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AC	C10AC04	colesevelamum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2126	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX06	omega-3 acidorum esteri ethylici 90	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	5 689	2 388 669
2127	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX09	ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	198 202	20 120 259
2128	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX12	lomitapidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2129	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX13	evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	128	2 313 301
2130	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwinną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX14	alirocumabum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	32	601 470



2131	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX15	bempedoic acid	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2132	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX16	inclisiranum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	62	1 461 523
2133	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX17	evinacumabum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2134	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. U pacjentów z rozpoznaną ASCVD (choroba sercowo-naczyniowa związana z miażdżycą), zaleca się doustne leczenie hipolipemizujące z docelową wartością LDL-C <1,4 mmol/L (55 mg/dl) oraz >50% redukcją stężenia LDL-C w porównaniu z wartością wyjściową.	C10AX	C10AX18	volanesorsenum natrium	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	0	0
2135	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. W ACS (ostry zespół wieńcowy) zaleca się DAPT (podwójne leczenie przeciwplatekcyjne) z wykorzystaniem inhibitora P2Y12 w połączeniu z kwasem acetylosalicylowym przez 12 miesięcy, chyba że istnieją przeciwwskazania, takie jak wysokie ryzyko krwawienia.	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	243 340	94 058 349
2136	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. W ACS (ostry zespół wieńcowy) zaleca się DAPT (podwójne leczenie przeciwplatekcyjne) z wykorzystaniem inhibitora P2Y12 w połączeniu z kwasem acetylosalicylowym przez 12 miesięcy, chyba że istnieją przeciwwskazania, takie jak wysokie ryzyko krwawienia.	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	501 178	15 239 544
2137	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. W ACS (ostry zespół wieńcowy) zaleca się DAPT (podwójne leczenie przeciwplatekcyjne) z wykorzystaniem inhibitora P2Y12 w połączeniu z kwasem acetylosalicylowym przez 12 miesięcy, chyba że istnieją przeciwwskazania, takie jak wysokie ryzyko krwawienia.	B01AC	B01AC22	Prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	17 060	18 562 694
2138	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. W ACS zaleca się DAPT (podwójne leczenie przeciwplatekcyjne) z wykorzystaniem inhibitora P2Y12 w połączeniu z kwasem acetylosalicylowym przez 12 miesięcy, chyba że istnieją przeciwwskazania, takie jak wysokie ryzyko krwawienia.	B01AC	B01AC24	Ticagrelorom	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	A	55 804	112 380 087
2139	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z DM (cukrzyca) oraz przewlekłą objawową LEAD (miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych) bez wysokiego ryzyka krwawienia można rozważyć połączenie niskich dawek rywaroksabanu (2,5 mg 2 × dziennie) oraz kwasu acetylosalicylowego (100 mg 1 × dziennie).	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	501 178	15 239 544
2140	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z DM (cukrzyca) oraz przewlekłą objawową LEAD (miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych) bez wysokiego ryzyka krwawienia można rozważyć połączenie niskich dawek rywaroksabanu (2,5 mg 2 × dziennie) oraz kwasu acetylosalicylowego (100 mg 1 × dziennie).	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	460 147	554 359 534
2141	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	1 278 667	18 503 627
2142	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA02	enalaprilil maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	13 830	916 716
2143	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA02	enalaprilil maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	13 830	916 716
2144	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	25 281	1 382 076
2145	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	132 513	9 466 167
2146	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	216 501	9 436 665
2147	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	14 746	1 092 774



2148	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	1096	75 802
2149	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	22 244	4 420 867
2150	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	11 648	3 534 499
2151	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	170 222	32 097 875
2152	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	3 453	868 851
2153	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA01	losartanum calcicum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	17 014	1 175 029
2154	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	0	0
2155	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	27 980	2 269 799
2156	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	868	9 330
2157	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	35 282	5 139 597
2158	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	56 249	5 202 061
2159	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	50 383	6 407 890
2160	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. Inhibitory ACE oraz ARB należy rozważać jako leczenie pierwszego wyboru u pacjentów z PAD (choroba tętnic obwodowych) oraz nadciśnieniem tętniczym.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	B	0	0
2161	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	243 340	94 058 349
2162	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	1 559	182 781
2163	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	501 178	15 239 544
2164	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0
2165	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0
2166	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0
2167	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0
2168	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	17 060	18 562 694
2169	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	88 907	30 948 443
2170	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	55 804	112 380 087
2171	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0
2172	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z miażdżycą zarostów tętnic kończyn dolnych. U pacjentów z objawową LEAD (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych).	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	C	0	0
2173	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 o udowodnionym działaniu w ramach prewencji pogorszenia czynności nerek oraz zgonu u pacjentów z CKD.	A10BK	A10BK01	dapagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	202 408	95 859 968
2174	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 o udowodnionym działaniu w ramach prewencji pogorszenia czynności nerek oraz zgonu u pacjentów z CKD.	A10BK	A10BK02	canagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	15 738	11 291 480



2175	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 o udowodnionym działaniu w ramach prewencji pogorszenia czynności nerek oraz zgonu u pacjentów z CKD.	A10BK	A10BK03	empagliflozinum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	197 678	151 950 353
2176	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 o udowodnionym działaniu w ramach prewencji pogorszenia czynności nerek oraz zgonu u pacjentów z CKD.	A10BK	A10BK04	ertugliflozinum	NIE	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	119	151 682
2177	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Należy rozważyć stosowanie inhibitora SGLT2 o udowodnionym działaniu w ramach prewencji pogorszenia czynności nerek oraz zgonu u pacjentów z CKD.	A10BK	A10BK06	sotagliflozinum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIb	B	0	0
2178	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	1 278 667	18 503 627
2179	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	13 830	916 716
2180	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	13 830	916 716
2181	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	25 281	1 382 076
2182	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	132 513	9 466 167
2183	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	216 501	9 436 665
2184	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	14 746	1 092 774
2185	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	1 096	75 802
2186	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	22 244	4 420 867
2187	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	11 648	3 534 499
2188	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	170 222	32 097 875
2189	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	3 453	868 851
2190	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	17 014	1 175 029
2191	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
2192	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	27 980	2 269 799



2193	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	868	9 330
2194	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	35 282	5 139 597
2195	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	56 249	5 202 061
2196	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	50 383	6 407 890
2197	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zalecenia dotyczące pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. U pacjentów z DM (cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym oraz albuminurią. Dawki tych leków powinny być mierzczkowane do najwyższej zatwierdzonej dawki tolerowanej przez pacjenta.	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	I	B	0	0
2198	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zapobieganie chorobie sercowo-naczyniowej związanej z miążdżycą. U palaczy tytoniu należy rozważyć oferowanie wsparcia w obserwacji lekarskiej, nikotynowej terapii zastępczej, warenikliny oraz bupropionu w monoterapii lub w połączeniu.	N06AX	N06AX12	Bupropioni hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	A	77 653	35 081 732
2199	Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych	Zapobieganie chorobie sercowo-naczyniowej związanej z miążdżycą. U palaczy tytoniu należy rozważyć oferowanie wsparcia w obserwacji lekarskiej, nikotynowej terapii zastępczej, warenikliny oraz bupropionu w monoterapii lub w połączeniu.	S01XA	S01XA28	Vareniclini tartras	TAK	Brak w RPL	ESC 2021 Prewencja CVD PTK	IIa	A	Brak w RPL	Brak w RPL
2200	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako uzupełnienie ASA przez 3 mies. u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem krwawienia zagrażającego życiu, w dawce 75 mg/d po przyjęciu dawki nasycającej (np. 600 mg lub >5 dni leczenia podtrzymującego)	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	243 340	94 058 349
2201	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe po wszczęciu stentu, w dawce 75–100 mg/d	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
2202	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów z zawałem serca lub rewalkularyzacją w wywiadzie, w dawce 75–100 mg/d	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	501 178	15 239 544
2203	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe w celu złagodzenia dławicy u pacjentów z niewydolnością serca, którzy nie tolerują β-adrenolityków	C08CA	C08CA01	Amlodipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	B	159 762	25 067 632
2204	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe do długoterminowego leczenia doustnym koagulantem u pacjentów z migotaniem przedsionków, zawałem serca w wywiadzie i dużym ryzykiem nawrotów niedokrwienia, którzy nie są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia, ASA w dawce 75–100 mg/d (lub 75 mg/d klopidogrelu)	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	B	243 340	94 058 349
2205	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe do długoterminowego leczenia doustnym koagulantem u pacjentów z migotaniem przedsionków, zawałem serca w wywiadzie i dużym ryzykiem nawrotów niedokrwienia, którzy nie są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia, ASA w dawce 75–100 mg/d (lub 75 mg/d klopidogrelu)	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	B	501 178	15 239 544
2206	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	C	3 997	167 314
2207	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	C	19 044	1 764 492
2208	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AC	B01AC22	Prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	C	17 060	18 562 694
2209	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AC	B01AC24	Ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	C	55 804	112 380 087
2210	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	C	0	0
2211	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	C	206 171	240 097 214
2212	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIb	C	460 147	554 359 534



2213	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	C	298 984	300 976 940
2214	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa dla leczenia potrójnego z użyciem doustnego koagulantu (OAC), kwasu acetylosalicylowego (ASA) i klopidogrelu u pacjentów obciążonych pośrednim lub dużym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencie, niezależnie od rodzaju użytego stentu	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	C	0	0
2215	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów nietolerujących ASA, dawce 75 mg	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	243 340	94 058 349
2216	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	17 014	1 175 029
2217	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	0	0
2218	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	27 980	2 269 799
2219	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	868	9 330
2220	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	35 282	5 139 597
2221	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	56 249	5 202 061
2222	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilium	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	50 383	6 407 890
2223	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako alternatywa u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia, jeśli nie tolerują oni inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) ani inhibitorów neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI)	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilium	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	0	0
2224	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie drugiego rzutu, aby zmniejszyć częstość występowania objawów dławicy i poprawić tolerancję wysiłku u pacjentów, u których leczenie za pomocą β -adrenolityków, CCB i długo działających azotanów jest przeciwwskazane, źle tolerowane lub niewystarczające do opanowania objawów dławicowych	C01DX	C01DX16	Nikorandil	TAK	Brak w RPL	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	Brak w RPL	Brak w RPL
2225	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie drugiego rzutu, aby zmniejszyć częstość występowania objawów dławicy i poprawić tolerancję wysiłku u pacjentów, u których leczenie za pomocą β -adrenolityków, CCB i długo działających azotanów jest przeciwwskazane, źle tolerowane lub niewystarczające do opanowania objawów dławicowych	C01EB	C01EB15	Trimetazidini dihydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	404 226	69 999 210
2226	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie drugiego rzutu, aby zmniejszyć częstość występowania objawów dławicy i poprawić tolerancję wysiłku u pacjentów, u których leczenie za pomocą β -adrenolityków, CCB i długo działających azotanów jest przeciwwskazane, źle tolerowane lub niewystarczające do opanowania objawów dławicowych	C01EB	C01EB17	Ivabradinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	27 186	8 558 337
2227	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie drugiego rzutu, aby zmniejszyć częstość występowania objawów dławicy i poprawić tolerancję wysiłku u pacjentów, u których leczenie za pomocą β -adrenolityków, CCB i długo działających azotanów jest przeciwwskazane, źle tolerowane lub niewystarczające do opanowania objawów dławicowych	C01EB	C01EB18	Ranolazinum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	11 120	1 158 868
2228	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C01DX	C01DX16	Nikorandil	TAK	Brak w RPL	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	Brak w RPL	Brak w RPL
2229	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C01EB	C01EB15	Trimetazidini dihydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	404 226	69 999 210
2230	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C01EB	C01EB17	Ivabradinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	27 186	8 558 337



2231	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C01EB	C01EB18	Ranolazinum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	11 120	1 158 868
2232	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	138 483	5 401 106
2233	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	102 335	27 728 375
2234	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	1 352 105	439 247 218
2235	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	441	54 500
2236	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	2 844	429 651
2237	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	141 932	57 627 004
2238	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	848 958	704 732 278
2239	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	2 671	1 004 316
2240	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	0	0
2241	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB12	nebololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	137 703	13 373 858
2242	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	0	0
2243	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	117 240	11 900 097
2244	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u wybranych pacjentów, uwzględniając częstotliwość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i tolerancję leku.	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	B	159 762	25 067 632
2245	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u celu zmniejszenia częstości napadów dławicy i poprawienia tolerancji wysiłku u pacjentów z wyjściowo wolną czynnością serca i niskim ciśnieniem tętniczym	C01EB	C01EB15	Trimetazidini dihydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	C	404 226	69 999 210
2246	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako leczenie pierwszego rzutu u celu zmniejszenia częstości napadów dławicy i poprawienia tolerancji wysiłku u pacjentów z wyjściowo wolną czynnością serca i niskim ciśnieniem tętniczym	C01EB	C01EB18	Ranolazinum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	C	11 120	1 158 868
2247	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jako uzupełnienie ASA przez 6 mies. po wszczęciu stentu do tętnicy wieńcowej, niezależnie od rodzaju stentu, chyba że z powodu ryzyka lub wystąpienia krwawienia zagrażającego życiu wskazane jest skrócenie leczenia (1–3 mies.), w dawce 75 mg/dn po przyjęciu dawki nasycającej (np. 600 mg lub >5 dni leczenia podtrzymującego)	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	243 340	94 058 349
2248	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jeśli nie uzyskuje się docelowych stężeń lipidów przy stosowaniu statyn w maksymalnej tolerowanej dawce	C10AX	C10AX09	Ezetimibum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	198 202	20 120 259
2249	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jeśli nie uzyskuje się docelowych stężeń lipidów u pacjentów obciążonych bardzo dużym ryzykiem przy stosowaniu maksymalnej tolerowanej dawki statyn w połączeniu z ezetymibem	C10AX	C10AX13	Evolocumabum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	128	2 313 301
2250	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe jeśli nie uzyskuje się docelowych stężeń lipidów u pacjentów obciążonych bardzo dużym ryzykiem przy stosowaniu maksymalnej tolerowanej dawki statyn w połączeniu z ezetymibem	C10AX	C10AX14	Alirocumabum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	32	601 470
2251	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe po niepowiklanej przezskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstąpieniu ASA (≤1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stenciu jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stenciu lub udaru niedokrwinnego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	3 997	167 314
2252	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe po niepowiklanej przezskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstąpieniu ASA (≤1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stenciu jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stenciu lub udaru niedokrwinnego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AA	B01AA07	acenocumarolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	19 044	1 764 492



2253	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe po niepowiklanej przeskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstawieniu ASA (≤ 1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stencie jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencjach lub udaru niedokrwiennego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	243 340	94 058 349
2254	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe po niepowiklanej przeskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstawieniu ASA (≤ 1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stencie jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencjach lub udaru niedokrwiennego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
2255	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe po niepowiklanej przeskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstawieniu ASA (≤ 1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stencie jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencjach lub udaru niedokrwiennego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
2256	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe po niepowiklanej przeskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstawieniu ASA (≤ 1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stencie jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencjach lub udaru niedokrwiennego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	460 147	554 359 534
2257	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe po niepowiklanej przeskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstawieniu ASA (≤ 1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stencie jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencjach lub udaru niedokrwiennego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	298 984	300 976 940
2258	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe po niepowiklanej przeskórnej interwencji wieńcowej po wczesnym odstawieniu ASA (≤ 1 tydz.), jeśli ryzyko zakrzepicy w stencie jest małe albo jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencjach lub udaru niedokrwiennego, niezależnie od rodzaju stentu.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
2259	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	3 997	167 314
2260	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	19 044	1 764 492
2261	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	243 340	94 058 349
2262	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	501 178	15 239 544
2263	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	0	0
2264	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	206 171	240 097 214
2265	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	460 147	554 359 534
2266	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	298 984	300 976 940
2267	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe przez ≥ 1 mies., gdy ryzyko zakrzepicy w stencie przeważa nad ryzykiem krwawienia. Całkowity czas trwania takiego leczenia (≤ 6 mies.) określa się na podstawie oceny ryzyka obu zdarzeń i jasno opisuje przy wypisie ze szpitala	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	0	0
2268	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawałe serca	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	138 483	5 401 106



2269	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AA	C07AA07	sotalololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	102 335	27 728 375
2270	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 352 105	439 247 218
2271	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	441	54 500
2272	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	2 844	429 651
2273	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	141 932	57 627 004
2274	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	848 958	704 732 278
2275	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	2 671	1 004 316
2276	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2277	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	137 703	13 373 858
2278	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2279	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	117 240	11 900 097
2280	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
2281	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2282	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2283	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	25 281	1 382 076
2284	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	132 513	9 466 167
2285	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	216 501	9 436 665
2286	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	14 746	1 092 774
2287	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 096	75 802
2288	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	22 244	4 420 867
2289	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	11 648	3 534 499
2290	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	170 222	32 097 875
2291	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	3 453	868 851
2292	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA01	losartanum kalicum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	17 014	1 175 029
2293	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2294	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	27 980	2 269 799
2295	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	868	9 330
2296	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	35 282	5 139 597
2297	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	56 249	5 202 061
2298	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	50 383	6 407 890
2299	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u chorych z nadciśnieniem po niedawno przeżytym zawale serca	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2300	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03AA	C03AA03	hydrochlorothiazidum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	96 192	25 797 950



2301	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03BA	C03BA03	clopamidum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	302	9 828
2302	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03BA	C03BA04	chlortalidonum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	46 804	10 193 757
2303	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03BA	C03BA11	indapamidum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	63 732	4 420 871
2304	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03CA	C03CA01	furosemidum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	74 691	3 241 198
2305	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03CA	C03CA04	torasemidum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	1 402 937	406 520 318
2306	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	69 005	5 287 926
2307	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	4	1 872
2308	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03DA	C03DA04	epilerenonum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	489 366	289 512 448
2309	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	1 305	1 886 546
2310	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u objawowych pacjentów z cechami zastoiny w krążeniu dużym i małym w celu złagodzenia objawów niewydolności serca	C03XA	C03XA01	tolvaptanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	B	1	27 900
2311	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów bez zawału serca lub rewaskularyzacji w wywiadzie, u których jednoznacznie rozpoznano chorobę wieńcową w badaniach obrazowych, w dawce 75–100 mg/d	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	C	501 178	15 239 544
2312	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów otrzymujących kwas acetylosalicylowy (ASA), podwójną terapię przeciwplatekarną (DAPT) lub doustny antykoagulant (OAC) w monoterapii, którzy są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC01	omeprazolom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	271 092	13 866 472
2313	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów otrzymujących kwas acetylosalicylowy (ASA), podwójną terapię przeciwplatekarną (DAPT) lub doustny antykoagulant (OAC) w monoterapii, którzy są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC02	pantoprazolom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 146 374	42 866 273
2314	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów otrzymujących kwas acetylosalicylowy (ASA), podwójną terapię przeciwplatekarną (DAPT) lub doustny antykoagulant (OAC) w monoterapii, którzy są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC03	lansoprazolom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	10 092	473 397
2315	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów otrzymujących kwas acetylosalicylowy (ASA), podwójną terapię przeciwplatekarną (DAPT) lub doustny antykoagulant (OAC) w monoterapii, którzy są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC04	rabeprazolom natriicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	53 975	5 024 992
2316	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów otrzymujących kwas acetylosalicylowy (ASA), podwójną terapię przeciwplatekarną (DAPT) lub doustny antykoagulant (OAC) w monoterapii, którzy są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC05	esomeprazolom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	379 241	11 067 132
2317	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów otrzymujących kwas acetylosalicylowy (ASA), podwójną terapię przeciwplatekarną (DAPT) lub doustny antykoagulant (OAC) w monoterapii, którzy są obciążeni dużym ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego	A02BC	A02BC06	dexlansoprazolom	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	434 960	72 911 875
2318	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AA	C07AA05	propranololom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	138 483	5 401 106
2319	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AA	C07AA07	sotalolom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	102 335	27 728 375
2320	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 352 105	439 247 218
2321	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB03	atenololom	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	441	54 500
2322	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB04	acetolololom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	2 844	429 651
2323	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB05	Betaxololom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	141 932	57 627 004
2324	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB07	bisoprololom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	848 958	704 732 278
2325	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB08	celiprolol hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	2 671	1 004 316
2326	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB09	esmolol hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2327	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB12	nebivololom	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	137 703	13 373 858



2328	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2329	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	117 240	11 900 097
2330	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	159 762	25 067 632
2331	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08CA	C08CA02	felodipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	338	35 974
2332	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08CA	C08CA06	nimodipinum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	582	474 963
2333	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08CA	C08CA08	nitrendipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	24 473	790 019
2334	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08CA	C08CA09	lacidipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	15 333	1 223 683
2335	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08CA	C08CA13	lercanidipini hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	853 866	301 391 396
2336	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08DA	C08DA01	verapamili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	65 457	43 741 382
2337	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dławicą	C08DB	C08DB01	diltiazemi hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	6 509	660 628
2338	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
2339	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2340	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2341	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	25 281	1 382 076
2342	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	132 513	9 466 167
2343	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	216 501	9 436 665
2344	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	14 746	1 092 774
2345	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 096	75 802
2346	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	22 244	4 420 867
2347	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	11 648	3 534 499
2348	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	170 222	32 097 875
2349	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z dysfunkcją lewej komory serca lub skurczową niewydolnością serca	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	3 453	868 851
2350	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
2351	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2352	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2353	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	25 281	1 382 076
2354	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	132 513	9 466 167
2355	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	216 501	9 436 665
2356	Przewłękłe zespoły wieńcowe	Przewłękłe zespoły wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewłękłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	14 746	1 092 774



2357	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	1096	75 802
2358	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	22 244	4 420 867
2359	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	11 648	3 534 499
2360	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	170 222	32 097 875
2361	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów z niewydolnością serca lub bezobjawową dysfunkcją skurczową lewej komory serca po zawale serca w celu łagodzenia objawów oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	3 453	868 851
2362	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów z rytmem zatokowym, LVEF \leq 35% i spoczynkową częstotliwością rytmu serca $>$ 70/min, w których objawy utrzymują się pomimo odpowiedniego leczenia z użyciem β -adrenolityku, inhibitora konwertazy angiotensyny (ACEI) i antagonisty receptora mineralokortykoidowego (MRA), w celu zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C01EB	C01EB17	lvabradinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	B	27 186	8 558 337
2363	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy mogą przyjmować doustny antykoagulant niebędący antagonistą witaminy K (NOAC), (apiksaban 5 mg 2 \times dz., dabigatran 150 mg 2 \times dz., edoksaban 60 mg 1 \times dz. lub rywaroksaban 20 mg 1 \times dz.) zamiast VKA w skojarzeniu z leczeniem przeciwkrwotocznym	B01AE	B01AE07	Dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	206 171	240 097 214
2364	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy mogą przyjmować doustny antykoagulant niebędący antagonistą witaminy K (NOAC), (apiksaban 5 mg 2 \times dz., dabigatran 150 mg 2 \times dz., edoksaban 60 mg 1 \times dz. lub rywaroksaban 20 mg 1 \times dz.) zamiast VKA w skojarzeniu z leczeniem przeciwkrwotocznym	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	460 147	554 359 534
2365	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy mogą przyjmować doustny antykoagulant niebędący antagonistą witaminy K (NOAC), (apiksaban 5 mg 2 \times dz., dabigatran 150 mg 2 \times dz., edoksaban 60 mg 1 \times dz. lub rywaroksaban 20 mg 1 \times dz.) zamiast VKA w skojarzeniu z leczeniem przeciwkrwotocznym	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	298 984	300 976 940
2366	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy mogą przyjmować doustny antykoagulant niebędący antagonistą witaminy K (NOAC), (apiksaban 5 mg 2 \times dz., dabigatran 150 mg 2 \times dz., edoksaban 60 mg 1 \times dz. lub rywaroksaban 20 mg 1 \times dz.) zamiast VKA w skojarzeniu z leczeniem przeciwkrwotocznym	B01AF	B01AF03	Edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	0	0
2367	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	1 278 667	18 503 627
2368	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	13 830	916 716
2369	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	13 830	916 716
2370	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	25 281	1 382 076
2371	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	132 513	9 466 167
2372	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	216 501	9 436 665
2373	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	14 746	1 092 774
2374	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	1 096	75 802
2375	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	22 244	4 420 867
2376	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	11 648	3 534 499
2377	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	170 222	32 097 875
2378	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, którzy są obciążeni bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowych zdarzeń niepożądanych	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	IIa	A	3 453	868 851
2379	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, w których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia z użyciem inhibitora konwertazy angiotensyny (ACEI) i β -adrenolityku, w celu zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C03DA	C03DA01	spironolactonum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	69 005	5 287 926
2380	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, w których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia z użyciem inhibitora konwertazy angiotensyny (ACEI) i β -adrenolityku, w celu zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C03DA	C03DA02	kalii canrenoas	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	4	1 872
2381	Przewlekle zespolone wieńcowe	Przewlekle zespolone wieńcowe u pacjentów, w których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia z użyciem inhibitora konwertazy angiotensyny (ACEI) i β -adrenolityku, w celu zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C03DA	C03DA04	eplerenonum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespolone wieńcowe PTK	I	A	489 366	289 512 448



2382	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u pacjentów, u których objawy utrzymują się pomimo optymalnego leczenia z użyciem inhibitora konwertyazy angiotensyny (ACEI) i β -adrenolityku, w celu zmniejszenia chorobowości i śmiertelności	C03DA	C03DA05	finerenonum	NIE	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1305	1886 546
2383	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów	C10AA	C10AA01	simvastatinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	25 737	1910 709
2384	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów	C10AA	C10AA02	lovastatinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	219	29202
2385	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów	C10AA	C10AA03	pravastatinum natrium	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	5	157
2386	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów	C10AA	C10AA05	atorvastatinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	208 349	38 163 718
2387	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów	C10AA	C10AA07	rosuvastatinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	193 312	23 884 580
2388	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe u wszystkich pacjentów	C10AA	C10AA08	pitavastatinum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	70 839	19 863 152
2389	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	138 483	5 401 106
2390	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	102 335	27 728 375
2391	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	1352 105	439 247 218
2392	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	441	54 500
2393	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	2844	429 651
2394	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	141 932	57 627 004
2395	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	848 958	704 732 278
2396	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	2671	1 004 316
2397	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2398	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB12	nebulololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	137 703	13 373 858
2399	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2400	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w celu kontrolowania częstotliwości rytmu serca i objawów w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	117 240	11 900 097
2401	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	1 278 667	18 503 627
2402	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	13 830	916 716
2403	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA02	enalaprilii maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	13 830	916 716
2404	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	25 281	1 382 076
2405	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	132 513	9 466 167
2406	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	216 501	9 436 665
2407	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	14 746	1 092 774
2408	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA07	benazeprilii hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	1 096	75 802
2409	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	22 244	4 420 867
2410	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	11 648	3 534 499
2411	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	170 222	32 097 875
2412	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w leczeniu długoterminowym u pacjentów po zawale serca z uniesieniem odcinka ST	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	3 453	868 851



2413	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 2 u mężczyzn i ≥ 3 u kobiet	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	3997	167 314
2414	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 2 u mężczyzn i ≥ 3 u kobiet	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	19 044	1 764 492
2415	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 2 u mężczyzn i ≥ 3 u kobiet	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2416	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 2 u mężczyzn i ≥ 3 u kobiet	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	206 171	240 097 214
2417	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 2 u mężczyzn i ≥ 3 u kobiet	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	460 147	554 359 534
2418	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 2 u mężczyzn i ≥ 3 u kobiet	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	298 984	300 976 940
2419	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 2 u mężczyzn i ≥ 3 u kobiet	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2420	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	3997	167 314
2421	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	19 044	1 764 492
2422	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
2423	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
2424	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	460 147	554 359 534
2425	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	298 984	300 976 940
2426	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowego stosowania OAC (NOAC lub VKA z odsetkiem czasu utrzymywania się INR w przedziale terapeutycznym >70%) u pacjentów z migotaniem przedsionków i wynikiem w skali CHA2DS2-VASc ≥ 1 u mężczyzn i ≥ 2 u kobiet	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	0	0
2427	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	243 340	94 058 349
2428	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	1 559	182 781
2429	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	501 178	15 239 544
2430	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	501 178	15 239 544
2431	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIa	A	0	0



2432	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
2433	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
2434	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
2435	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	17 060	18 562 694
2436	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	88 907	30 948 443
2437	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC24	ticagrelorium	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	55 804	112 380 087
2438	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC25	cangrelorium	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
2439	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	A	0	0
2440	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	243 340	94 058 349
2441	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	1 559	182 781
2442	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	501 178	15 239 544
2443	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	501 178	15 239 544
2444	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
2445	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
2446	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
2447	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
2448	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	17 060	18 562 694
2449	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	88 907	30 948 443
2450	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC24	ticagrelorium	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	55 804	112 380 087
2451	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC25	cangrelorium	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
2452	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach długoterminowej prewencji wtórnej u pacjentów obciążonych pośrednim ryzykiem zdarzeń niedokrwiniennych oraz bez dużego ryzyka krwawienia	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	IIb	A	0	0
2453	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia drugiego rzutu, gdy początkowe leczenie za pomocą β-adrenolityków i/lub DHP-CCB jest przeciwwskazane, zle tolerowane lub nie wystarcza do opanowania objawów dławicowych	C01DA	C01DA05	pentaerytryli triazotanitras	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	9 557	3 866 420
2454	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia drugiego rzutu, gdy początkowe leczenie za pomocą β-adrenolityków i/lub DHP-CCB jest przeciwwskazane, zle tolerowane lub nie wystarcza do opanowania objawów dławicowych	C01DA	C01DA08	Isosorbide dinitrate	TAK	Brak w RPL	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	Brak w RPL	Brak w RPL
2455	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia drugiego rzutu, gdy początkowe leczenie za pomocą β-adrenolityków i/lub DHP-CCB jest przeciwwskazane, zle tolerowane lub nie wystarcza do opanowania objawów dławicowych	C01DA	C01DA14	isosorbidi mononitras	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	88 396	16 541 280



2456	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	138 483	5 401 106
2457	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	102 335	27 728 375
2458	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	1 352 105	439 247 218
2459	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	441	54 500
2460	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	2 844	429 651
2461	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	141 932	57 627 004
2462	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	848 958	704 732 278
2463	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	2 671	1 004 316
2464	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	0	0
2465	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	137 703	13 373 858
2466	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	0	0
2467	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	117 240	11 900 097
2468	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach leczenia pierwszego rzutu	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	159 762	25 067 632
2469	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach początkowego leczenia, w szczególnych przypadkach dużego ryzyka związanego z planowym wszczepieniem stentu (np. suboptymalne wszczepienie stentu lub inne sytuacje podczas zabiegu związane z dużym ryzykiem zakrzepicy w stencie, zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej o dużej złożoności anatomicznej lub wszczepienie stentów do wielu naczyń) albo jeśli nie można zastosować podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej z powodu nietolerancji ASA	B01AC	B01AC22	Prasugrelum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ilb	C	17 060	18 562 694
2470	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe w ramach początkowego leczenia, w szczególnych przypadkach dużego ryzyka związanego z planowym wszczepieniem stentu (np. suboptymalne wszczepienie stentu lub inne sytuacje podczas zabiegu związane z dużym ryzykiem zakrzepicy w stencie, zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej o dużej złożoności anatomicznej lub wszczepienie stentów do wielu naczyń) albo jeśli nie można zastosować podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej z powodu nietolerancji ASA	B01AC	B01AC24	Ticagrelorum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ilb	C	55 804	112 380 087
2471	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe zamiast ASA u objawowych lub bezobjawowych pacjentów, z chorobą tętnic obwodowych albo z niedokrwinnym udarem mózgu lub napadem przemijającym niedokrwienia mózgu w wywiadzie, w dawce 75 mg	B01AC	B01AC04	Clopidogrelum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ilb	B	243 340	94 058 349
2472	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AA	C07AA05	propranololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	138 483	5 401 106
2473	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AA	C07AA07	sotalolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	102 335	27 728 375
2474	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB02	metoprolol	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	1 352 105	439 247 218
2475	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB03	atenololum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	441	54 500
2476	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB04	acebutololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	2 844	429 651
2477	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB05	Betaxololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	141 932	57 627 004
2478	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB07	bisoprololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	848 958	704 732 278
2479	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB08	celiprololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	2 671	1 004 316
2480	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB09	esmololi hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	0	0
2481	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB12	nebivololum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	137 703	13 373 858
2482	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Przewlekłe zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β-adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów dławicy	C07AB	C07AB14	landiololi hydrochloridum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	C	0	0



2483	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β -adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów nadciśnienia	C07AG	C07AG02	carvedilolum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	117 240	11 900 097
2484	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe, jeśli stosowanie β -adrenolityku lub CCB nie zapewnia dostatecznej kontroli objawów nadciśnienia	C08CA	C08CA01	amlodipinum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	C	159 762	25 067 632
2485	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe, preferencyjnie do antagonisty witaminy K (VKA) u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których włącza się doustny antykoagulant (OAC) i którzy mogą przyjmować NOAC	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2486	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe, preferencyjnie do antagonisty witaminy K (VKA) u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których włącza się doustny antykoagulant (OAC) i którzy mogą przyjmować NOAC	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	206 171	240 097 214
2487	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe, preferencyjnie do antagonisty witaminy K (VKA) u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których włącza się doustny antykoagulant (OAC) i którzy mogą przyjmować NOAC	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	460 147	554 359 534
2488	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe, preferencyjnie do antagonisty witaminy K (VKA) u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których włącza się doustny antykoagulant (OAC) i którzy mogą przyjmować NOAC	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	298 984	300 976 940
2489	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe, preferencyjnie do antagonisty witaminy K (VKA) u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których włącza się doustny antykoagulant (OAC) i którzy mogą przyjmować NOAC	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2490	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA01	captoprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 278 667	18 503 627
2491	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2492	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA02	enalapril maleas	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	13 830	916 716
2493	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA03	lisinoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	25 281	1 382 076
2494	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA04	perindoprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	132 513	9 466 167
2495	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA05	ramiprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	216 501	9 436 665
2496	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA06	quinaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	14 746	1 092 774
2497	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA07	benazeprili hydrochloridum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	1 096	75 802
2498	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA08	cilazaprilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	22 244	4 420 867
2499	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA10	trandolaprilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	11 648	3 534 499
2500	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA15	zofenoprilum calcicum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	170 222	32 097 875
2501	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09AA	C09AA16	imidaprilii hydrochloridum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	3 453	868 851
2502	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA01	losartanum calcicum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	17 014	1 175 029
2503	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA02	eprosartanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2504	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA03	valsartanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	27 980	2 269 799
2505	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA04	irbesartanum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	868	9 330
2506	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA06	candesartanum cilexetilum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	35 282	5 139 597
2507	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA07	telmisartanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	56 249	5 202 061
2508	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA08	olmesartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	50 383	6 407 890
2509	Przewlekle zespoły wieńcowe	Przewlekle zespoły wieńcowe wraz z występowaniem chorób współistniejących (np. niewydolność serca, nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy)	C09CA	C09CA09	azilsartanum medoxomilum	TAK	NIE	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	I	A	0	0
2510	Przewlekle zespoły wieńcowe	Stosując dabigatran, należy rozważyć dawkę 110 mg 2 x dz. zamiast 150 mg 2 x dz. podczas pojedynczego lub podwójnego leczenia przeciwkrwotoczowego, jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stencjach lub udaru niedokrwiennego	B01AE	B01AE07	Dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekle zespoły wieńcowe PTK	IIa	B	206 171	240 097 214



2511	Przewlekłe zespoły wieńcowe	Stosując rywaroksaban, należy rozważyć dawkę 15 mg 1 × dz. zamiast 20 mg 1 × dz. podczas pojedynczego lub podwójnego leczenia przeciwplatekcyjnego, jeśli duże ryzyko krwawienia przeważa nad ryzykiem wystąpienia zakrzepicy w stenciu lub udaru niedokrwinnego	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC 2019 Przewlekłe zespoły wieńcowe PTK	Ila	B	460 147	554 359 534
2512	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	243 340	94 058 349
2513	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	1 559	182 781
2514	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	501 178	15 239 544
2515	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC09	eprostenolum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	0	0
2516	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	0	0
2517	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	0	0
2518	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	0	0
2519	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	17 060	18 562 694
2520	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	88 907	30 948 443
2521	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC24	ticagrelorum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	55 804	112 380 087
2522	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC25	cangrelorum	NIE	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	0	0
2523	Udar mózgu	Długotrwałe stosowanie w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru u osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	I	B	0	0
2524	Udar mózgu	W celu optymalizacji leczenia choroby wieńcowej lub choroby tętnic obwodowych u osób po udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w wywiadzie dłuższym niż 1 miesiąc. Nie należy brać pod uwagę takiego leczenia u osób po udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym, u osób które nie cierpią na chorobę wieńcową ani chorobę tętnic obwodowych	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESO 2022 Udar mózgu	IV	C	460 147	554 359 534
2525	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC04	clopidogrelum	TAK	TAK	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	243 340	94 058 349
2526	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	1 559	182 781
2527	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	501 178	15 239 544
2528	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC09	eprostenolum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2529	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2530	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2531	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2532	Udar mózgu	U osób po przebytych udarach niedokrwinnym lub przejściowym atakiem niedokrwinnym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	17 060	18 562 694



2533	Udar mózgu	U osób po przebyłym udarze niedokrwiennym lub przejściowym atakiem niedokrwiennym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	88 907	30 948 443
2534	Udar mózgu	U osób po przebyłym udarze niedokrwiennym lub przejściowym atakiem niedokrwiennym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC24	ticagrelorium	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	55 804	112 380 087
2535	Udar mózgu	U osób po przebyłym udarze niedokrwiennym lub przejściowym atakiem niedokrwiennym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC25	cangrelorium	NIE	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2536	Udar mózgu	U osób po przebyłym udarze niedokrwiennym lub przejściowym atakiem niedokrwiennym w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru, zamiast długotrwałego stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej aspiryną i kłopidogrelem	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2537	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym lub przejściowym atakiem niedokrwiennym, u których występuje insulinooporność lub cukrzyca typu 2 w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu udaru	A10BG	A10BG03	Pioglitazonum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	II	B	9 265	96
2538	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC04	clodogrelum	TAK	TAK	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	243 340	94 058 349
2539	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC05	ticlopidinum	TAK	TAK	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	1 559	182 781
2540	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC06	acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	501 178	15 239 544
2541	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC09	epoprostenolum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2542	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC11	iloprostum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2543	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC16	eptifibatidum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2544	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC21	treprostinilum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2545	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC22	prasugrelum	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	17 060	18 562 694
2546	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC23	cilostazolium	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	88 907	30 948 443
2547	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC24	ticagrelorium	TAK	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	55 804	112 380 087
2548	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC25	cangrelorium	NIE	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2549	Udar mózgu	U osób po udarze zatorowym o nieokreślonym pochodzeniu, zamiast bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu udaru	B01AC	B01AC27	selexipagum	NIE	NIE	ESO 2022 Udar mózgu	III	C	0	0
2550	Zakrzepica żył	U pacjentów z aktywną zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową jako zmiana leczenia z heparyny drobnocząsteczkowej po trzech do sześciu miesiącach leczenia w celu przedłużenia leczenia.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	3 997	167 314
2551	Zakrzepica żył	U pacjentów z aktywną zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową jako zmiana leczenia z heparyny drobnocząsteczkowej po trzech do sześciu miesiącach leczenia w celu przedłużenia leczenia.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	19 044	1 764 492
2552	Zakrzepica żył	U pacjentów z aktywną zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową jako zmiana leczenia z heparyny drobnocząsteczkowej po trzech do sześciu miesiącach leczenia w celu przedłużenia leczenia.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2553	Zakrzepica żył	U pacjentów z aktywną zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową jako zmiana leczenia z heparyny drobnocząsteczkowej po trzech do sześciu miesiącach leczenia w celu przedłużenia leczenia.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	206 171	240 097 214
2554	Zakrzepica żył	U pacjentów z aktywną zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową jako zmiana leczenia z heparyny drobnocząsteczkowej po trzech do sześciu miesiącach leczenia w celu przedłużenia leczenia.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	460 147	554 359 534



2555	Zakrzepica żył	U pacjentów z aktywną zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową jako zmiana leczenia z heparyny drobnocząsteczkowej po trzech do sześciu miesiącach leczenia w celu przedłużenia leczenia.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	298 984	300 976 940
2556	Zakrzepica żył	U pacjentów z aktywną zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową jako zmiana leczenia z heparyny drobnocząsteczkowej po trzech do sześciu miesiącach leczenia w celu przedłużenia leczenia.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2557	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	3 997	167 314
2558	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	19 044	1 764 492
2559	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	43 762	54 761
2560	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2561	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	2 847	763 425
2562	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	159 535	24 662 261
2563	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	6 592	948 490
2564	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	481 693	145 370 976
2565	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2566	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2567	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	206 171	240 097 214
2568	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	460 147	554 359 534
2569	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	298 984	300 976 940
2570	Zakrzepica żył	U pacjentów z drugą lub kolejną niesprowokowaną zakrzepicą żył głębokich, leczenie powyżej trzech miesięcy.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2571	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	3 997	167 314
2572	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	19 044	1 764 492
2573	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	43 762	54 761
2574	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	0	0
2575	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	2 847	763 425
2576	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	159 535	24 662 261



2577	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	6592	948 490
2578	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	481 693	145 370 976
2579	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	0	0
2580	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	0	0
2581	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	206 171	240 097 214
2582	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	460 147	554 359 534
2583	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	298 984	300 976 940
2584	Zakrzepica żył	U pacjentów z nawracającą zakrzepicą żył głębokich, występującą podczas stosowania się do leczenia, należy zmienić rodzaj leczenia przeciwzakrzepowego, zwiększyć dawkę heparyny drobnocząsteczkowej lub bezpośredniego doustnego leku przeciwzakrzepowego do dawki terapeutycznej lub zmienić lek na antagonistę witaminy K o wyższym docelowym międzynarodowym współczynniku znormalizowanym.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	0	0
2585	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich wymagających leczenia przeciwzakrzepowego przedłużonego powyżej trzech miesięcy należy rozważyć leczenie bezpośrednimi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi zamiast antagonistami witaminy K.	B01AA	B01AA03	warfarinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	3997	167 314
2586	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich wymagających leczenia przeciwzakrzepowego przedłużonego powyżej trzech miesięcy należy rozważyć leczenie bezpośrednimi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi zamiast antagonistami witaminy K.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	19 044	1 764 492
2587	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich wymagających leczenia przeciwzakrzepowego przedłużonego powyżej trzech miesięcy należy rozważyć leczenie bezpośrednimi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi zamiast antagonistami witaminy K.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	0	0
2588	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich wymagających leczenia przeciwzakrzepowego przedłużonego powyżej trzech miesięcy należy rozważyć leczenie bezpośrednimi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi zamiast antagonistami witaminy K.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	206 171	240 097 214
2589	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich wymagających leczenia przeciwzakrzepowego przedłużonego powyżej trzech miesięcy należy rozważyć leczenie bezpośrednimi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi zamiast antagonistami witaminy K.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	460 147	554 359 534
2590	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich wymagających leczenia przeciwzakrzepowego przedłużonego powyżej trzech miesięcy należy rozważyć leczenie bezpośrednimi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi zamiast antagonistami witaminy K.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	298 984	300 976 940



2591	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich wymagających leczenia przeciwzakrzepowego przedłużonego powyżej trzech miesięcy należy rozważyć leczenie bezpośrednimi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi zamiast antagonistami witaminy K.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	B	0	0
2592	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	3997	167 314
2593	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	19 044	1 764 492
2594	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	43 762	54 761
2595	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2596	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	2 847	763 425
2597	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	159 535	24 662 261
2598	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	6 592	948 490
2599	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	481 693	145 370 976
2600	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2601	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2602	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatam	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	206 171	240 097 214
2603	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	460 147	554 359 534
2604	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	298 984	300 976 940
2605	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, u których ryzyko krwawienia jest niskie lub umiarkowane, przedłużenie leczenia powyżej trzech miesięcy z okresową ponowną oceną ryzyka krwawienia.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2606	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, wymagających przedłużonego leczenia przeciwzakrzepowego powyżej sześciu miesięcy, ale u których ryzyko nawrotu nie jest bardzo wysokie, należy zastosować zmniejszoną dawkę bezpośrednich doustnych leków przeciwzakrzepowych apixabanu (2,5 mg dwa razy na dobę) lub rywaroksabanu (10 mg raz na dobę).	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	B	460 147	554 359 534
2607	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, wymagających przedłużonego leczenia przeciwzakrzepowego powyżej sześciu miesięcy, ale u których ryzyko nawrotu nie jest bardzo wysokie, należy zastosować zmniejszoną dawkę bezpośrednich doustnych leków przeciwzakrzepowych apixabanu (2,5 mg dwa razy na dobę) lub rywaroksabanu (10 mg raz na dobę).	B01AF	B01AF02	Apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	B	298 984	300 976 940
2608	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, zamiast leczenia heparyną drobnocząsteczkową, a następnie antagonistą witaminy K w głównej fazie leczenia.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	3997	167 314
2609	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, zamiast leczenia heparyną drobnocząsteczkową, a następnie antagonistą witaminy K w głównej fazie leczenia.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	19 044	1 764 492
2610	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, zamiast leczenia heparyną drobnocząsteczkową, a następnie antagonistą witaminy K w głównej fazie leczenia.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2611	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, zamiast leczenia heparyną drobnocząsteczkową, a następnie antagonistą witaminy K w głównej fazie leczenia.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatam	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	206 171	240 097 214
2612	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, zamiast leczenia heparyną drobnocząsteczkową, a następnie antagonistą witaminy K w głównej fazie leczenia.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	460 147	554 359 534



2613	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, zamiast leczenia heparyną drobnocząsteczkową, a następnie antagonistą witaminy K w głównej fazie leczenia.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	298 984	300 976 940
2614	Zakrzepica żył	U pacjentów z niesprowokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich, zamiast leczenia heparyną drobnocząsteczkową, a następnie antagonistą witaminy K w głównej fazie leczenia.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2615	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	3 997	167 314
2616	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	19 044	1 764 492
2617	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	43 762	54 761
2618	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2619	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	2 847	763 425
2620	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	159 535	24 662 261
2621	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	6 592	948 490
2622	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	481 693	145 370 976
2623	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2624	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2625	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	206 171	240 097 214
2626	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	460 147	554 359 534
2627	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	298 984	300 976 940
2628	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek i aktywnym nowotworem, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2629	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	3 997	167 314
2630	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	19 044	1 764 492
2631	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	43 762	54 761
2632	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2633	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	2 847	763 425
2634	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	159 535	24 662 261
2635	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	6 592	948 490
2636	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	481 693	145 370 976
2637	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2638	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2639	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	206 171	240 097 214
2640	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	460 147	554 359 534
2641	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	298 984	300 976 940
2642	Zakrzepica żył	U pacjentów z objawową zakrzepicą żył głębokich żydek, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2643	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	3 997	167 314
2644	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	19 044	1 764 492
2645	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	43 762	54 761



2646	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2647	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	2 847	763 425
2648	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	159 535	24 662 261
2649	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	6 592	948 490
2650	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	481 693	145 370 976
2651	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2652	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2653	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	206 171	240 097 214
2654	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	460 147	554 359 534
2655	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	298 984	300 976 940
2656	Zakrzepica żył	U pacjentów z pierwotną zakrzepicą żył głębokich kończyn górnych, leczenie trzymiesięczne.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2657	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	3 997	167 314
2658	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	19 044	1 764 492
2659	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	43 762	54 761
2660	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2661	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	2 847	763 425
2662	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	159 535	24 662 261
2663	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	6 592	948 490
2664	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	481 693	145 370 976
2665	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2666	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2667	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	206 171	240 097 214
2668	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	460 147	554 359 534
2669	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	298 984	300 976 940
2670	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą związaną z cewnikiem w monoterapii lub następnie antagonistami witaminy K przez co najmniej trzy miesiące.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2671	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	3 997	167 314
2672	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	19 044	1 764 492
2673	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	43 762	54 761
2674	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0



2675	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	2847	763 425
2676	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	159 535	24 662 261
2677	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	6 592	948 490
2678	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	481 693	145 370 976
2679	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2680	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2681	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	206 171	240 097 214
2682	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	460 147	554 359 534
2683	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	298 984	300 976 940
2684	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2685	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2686	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	206 171	240 097 214
2687	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	460 147	554 359 534
2688	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	298 984	300 976 940
2689	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2690	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB01	heparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	43 762	54 761
2691	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2692	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	2 847	763 425
2693	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	159 535	24 662 261
2694	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	6 592	948 490
2695	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	481 693	145 370 976
2696	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i trombofilią wysokiego ryzyka (np. zespołem antyfosfolipidowym, homozygotyczną mutacją czynnika V Leiden lub niedoborami białka C lub S albo antytrombiny), jako leczenie przedłużone pełną dawką z okresową ponowną oceną.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2697	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającą \pm 5 cm długości, jako alternatywa dla fondaparinyksu - heparyny drobnocząstkowe	B01AB	B01AB01	heparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	43 762	54 761
2698	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającą \pm 5 cm długości, jako alternatywa dla fondaparinyksu - heparyny drobnocząstkowe	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	0	0



2699	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającą \pm 5 cm długości, jako alternatywa dla fondaparinyksu - heparyny drobnocząstkowe	B01AB	B01AB04	dalteparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	2 847	763 425
2700	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającą \pm 5 cm długości, jako alternatywa dla fondaparinyksu - heparyny drobnocząstkowe	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	159 535	24 662 261
2701	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającą \pm 5 cm długości, jako alternatywa dla fondaparinyksu - heparyny drobnocząstkowe	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	6 592	948 490
2702	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającą \pm 5 cm długości, jako alternatywa dla fondaparinyksu - heparyny drobnocząstkowe	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	481 693	145 370 976
2703	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającą \pm 5 cm długości, jako alternatywa dla fondaparinyksu - heparyny drobnocząstkowe	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	0	0
2704	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi i sięgającymi \pm 5 cm długości, w dawce 2,5 mg raz na dobę.	B01AX	B01AX05	Fondaparinuxum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	113	155 787
2705	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AA	B01AA03	warfarinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	3 997	167 314
2706	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	19 044	1 764 492
2707	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AB	B01AB01	heparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	43 762	54 761
2708	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2709	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	2 847	763 425
2710	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	159 535	24 662 261
2711	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	6 592	948 490
2712	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	481 693	145 370 976
2713	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2714	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2715	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	206 171	240 097 214
2716	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	460 147	554 359 534
2717	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	298 984	300 976 940
2718	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych rozciągającą się \pm na długość 5 cm w badaniu USG i sięgającą \pm 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi, leczenie przez 45 dni.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	B	0	0
2719	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AA	B01AA03	warfarinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	3 997	167 314
2720	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	19 044	1 764 492
2721	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AB	B01AB01	heparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	43 762	54 761
2722	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2723	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	2 847	763 425
2724	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	159 535	24 662 261



2725	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	6592	948 490
2726	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	481 693	145 370 976
2727	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2728	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2729	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	206 171	240 097 214
2730	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	460 147	554 359 534
2731	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	298 984	300 976 940
2732	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych w odległości 3 cm od połączenia z żyłami głębokimi.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2733	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	3997	167 314
2734	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	19 044	1 764 492
2735	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	43 762	54 761
2736	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2737	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	2 847	763 425
2738	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	159 535	24 662 261
2739	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	6 592	948 490
2740	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	481 693	145 370 976
2741	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2742	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2743	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	206 171	240 097 214
2744	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	460 147	554 359 534
2745	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	298 984	300 976 940
2746	Zakrzepica żył	U pacjentów z zakrzepicą żył powierzchownych kończyn dolnych, która wykazuje cechy kliniczne i/lub anatomiczne wysokiego ryzyka, leczenie trzymiesięczne.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2747	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich w głównej fazie leczenia, leczenie zamiast antagonistą witaminy K.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	3 997	167 314
2748	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich w głównej fazie leczenia, leczenie zamiast antagonistą witaminy K.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	19 044	1 764 492
2749	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich w głównej fazie leczenia, leczenie zamiast antagonistą witaminy K.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2750	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich w głównej fazie leczenia, leczenie zamiast antagonistą witaminy K.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	206 171	240 097 214
2751	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich w głównej fazie leczenia, leczenie zamiast antagonistą witaminy K.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	460 147	554 359 534
2752	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich w głównej fazie leczenia, leczenie zamiast antagonistą witaminy K.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	298 984	300 976 940
2753	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich w głównej fazie leczenia, leczenie zamiast antagonistą witaminy K.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2754	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	3 997	167 314
2755	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	19 044	1 764 492
2756	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	43 762	54 761
2757	Zakrzepica żył	U pacjentów ze sprawokowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	0	0



2758	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	2 847	763 425
2759	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	159 535	24 662 261
2760	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	6 592	948 490
2761	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AB	B01AB11	soludexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	481 693	145 370 976
2762	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	0	0
2763	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	0	0
2764	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	206 171	240 097 214
2765	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	460 147	554 359 534
2766	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	298 984	300 976 940
2767	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające sześć miesięcy lub dłużej.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	A	0	0
2768	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AA	B01AA03	warfarinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	3 997	167 314
2769	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	19 044	1 764 492
2770	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB01	heparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	43 762	54 761
2771	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2772	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	2 847	763 425
2773	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natriicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	159 535	24 662 261
2774	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	6 592	948 490
2775	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB11	soludexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	481 693	145 370 976
2776	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natriicum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2777	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0
2778	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	206 171	240 097 214
2779	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	460 147	554 359 534
2780	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	298 984	300 976 940
2781	Zakrzepica żył	U pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z głównym przemijającym czynnikiem ryzyka, trzymiesięczne leczenie zamiast krótszej terapii.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	A	0	0



2782	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów z zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową i nowotworem złośliwym nie zlokalizowanym w przewodzie pokarmowym ani układzie moczowo-płciowym, w leczeniu początkowym, podstawowym i przedłużonym.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	3997	167 314
2783	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów z zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową i nowotworem złośliwym nie zlokalizowanym w przewodzie pokarmowym ani układzie moczowo-płciowym, w leczeniu początkowym, podstawowym i przedłużonym.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	19 044	1 764 492
2784	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów z zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową i nowotworem złośliwym nie zlokalizowanym w przewodzie pokarmowym ani układzie moczowo-płciowym, w leczeniu początkowym, podstawowym i przedłużonym.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	0	0
2785	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów z zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową i nowotworem złośliwym nie zlokalizowanym w przewodzie pokarmowym ani układzie moczowo-płciowym, w leczeniu początkowym, podstawowym i przedłużonym.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatam	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	206 171	240 097 214
2786	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów z zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową i nowotworem złośliwym nie zlokalizowanym w przewodzie pokarmowym ani układzie moczowo-płciowym, w leczeniu początkowym, podstawowym i przedłużonym.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	460 147	554 359 534
2787	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów z zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową i nowotworem złośliwym nie zlokalizowanym w przewodzie pokarmowym ani układzie moczowo-płciowym, w leczeniu początkowym, podstawowym i przedłużonym.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	298 984	300 976 940
2788	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów z zakrzepicą żył głębokich związaną z chorobą nowotworową i nowotworem złośliwym nie zlokalizowanym w przewodzie pokarmowym ani układzie moczowo-płciowym, w leczeniu początkowym, podstawowym i przedłużonym.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	A	0	0
2789	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	3997	167 314
2790	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	19 044	1 764 492
2791	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	43 762	54 761
2792	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2793	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	2 847	763 425
2794	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	159 535	24 662 261
2795	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	6 592	948 490
2796	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	481 693	145 370 976
2797	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2798	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2799	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatam	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	206 171	240 097 214



2800	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	460 147	554 359 534
2801	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	298 984	300 976 940
2802	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich i utrzymującym się czynnikiem ryzyka innym niż nowotwór złośliwy, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia z okresową oceną.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2803	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	3 997	167 314
2804	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	19 044	1 764 492
2805	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	43 762	54 761
2806	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2807	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	2 847	763 425
2808	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	159 535	24 662 261
2809	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	6 592	948 490
2810	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	481 693	145 370 976
2811	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2812	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2813	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	206 171	240 097 214
2814	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	460 147	554 359 534
2815	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	298 984	300 976 940
2816	Zakrzepica żył	U wybranych pacjentów ze spowodowaną zakrzepicą proksymalnych żył głębokich z niewielkim, przejściowym czynnikiem ryzyka, leczenie trwające dłużej niż trzy miesiące, po ocenie ryzyka zakrzepicy i krwawienia w drodze okresowej ponownej oceny.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIb	C	0	0
2817	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i potrójnie dodatnim zespołem antyfosfolipidowym, w dawce dostosowanej do utrzymania docelowego międzynarodowego współczynnika znormalizowanego w zakresie 2–3.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	B	3 997	167 314



2818	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich i potrójnie dodatnim zespołem antyfosfolipidowym, w dawce dostosowanej do utrzymania docelowego międzynarodowego współczynnika znormalizowanego w zakresie 2–3.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	Ila	B	19 044	1 764 492
2819	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	3 997	167 314
2820	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	19 044	1 764 492
2821	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	43 762	54 761
2822	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2823	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	2 847	763 425
2824	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	159 535	24 662 261
2825	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	6 592	948 490
2826	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	481 693	145 370 976
2827	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2828	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0
2829	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatam	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	206 171	240 097 214
2830	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	460 147	554 359 534
2831	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	298 984	300 976 940
2832	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich leczonych poprzez wczesne usunięcie skrzepliny, ze stentowaniem lub bez, zaleca się, aby czas trwania leczenia przeciwzakrzepowego był co najmniej tak długi, jak w przypadku leczenia pacjentów wyłącznie samym leczeniem przeciwzakrzepowym i według uznania lekarza prowadzącego.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	I	C	0	0



2833	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	3997	167 314
2834	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	19 044	1 764 492
2835	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	43 762	54 761
2836	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2837	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	2 847	763 425
2838	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	159 535	24 662 261
2839	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	6 592	948 490
2840	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	481 693	145 370 976
2841	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2842	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2843	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	206 171	240 097 214
2844	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	460 147	554 359 534
2845	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	298 984	300 976 940
2846	Zakrzepica żył	W przypadku pacjentów z zakrzepicą żył głębokich lydek, w oparciu o objawy, czynniki ryzyka progresji i ryzyko krwawienia.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESVS 2021 Zakrzepica żył	IIa	C	0	0
2847	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjenta bez nowotworu złośliwego po 6 mies. leczenia przeciwkrzepliwego w zmniejszonych dawkach leczniczych (apiksaban 2,5 mg 2 x dz. lub rywaroksaban 10 mg 1 x dz.) po 6 mies. leczenia przeciwkrzepliwego	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	460 147	554 359 534
2848	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjenta bez nowotworu złośliwego po 6 mies. leczenia przeciwkrzepliwego w zmniejszonych dawkach leczniczych (apiksaban 2,5 mg 2 x dz. lub rywaroksaban 10 mg 1 x dz.) po 6 mies. leczenia przeciwkrzepliwego	B01AF	B01AF02	Apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	298 984	300 976 940
2849	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z nawrotową żylną chorobą zakrzepowo -zatorową (czyli po przebyłym ≥1 epizodzie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich), niezwiązaną z silnym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	3997	167 314
2850	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z nawrotową żylną chorobą zakrzepowo -zatorową (czyli po przebyłym ≥1 epizodzie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich), niezwiązaną z silnym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	19 044	1 764 492
2851	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z nawrotową żylną chorobą zakrzepowo -zatorową (czyli po przebyłym ≥1 epizodzie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich), niezwiązaną z silnym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	0	0
2852	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z nawrotową żylną chorobą zakrzepowo -zatorową (czyli po przebyłym ≥1 epizodzie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich), niezwiązaną z silnym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	206 171	240 097 214
2853	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z nawrotową żylną chorobą zakrzepowo -zatorową (czyli po przebyłym ≥1 epizodzie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich), niezwiązaną z silnym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	460 147	554 359 534
2854	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z nawrotową żylną chorobą zakrzepowo -zatorową (czyli po przebyłym ≥1 epizodzie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich), niezwiązaną z silnym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	298 984	300 976 940
2855	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z nawrotową żylną chorobą zakrzepowo -zatorową (czyli po przebyłym ≥1 epizodzie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich), niezwiązaną z silnym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	0	0
2856	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów bez nowotworu złośliwego zlokalizowanego w przewodzie pokarmowym alternatywnie do heparyny drobnocząsteczkowej (LMWH) podskórnej w dawce dostosowanej do masy ciała	B01AF	B01AF01	Rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	C	460 147	554 359 534
2857	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów bez nowotworu złośliwego zlokalizowanego w przewodzie pokarmowym alternatywnie do heparyny drobnocząsteczkowej (LMWH) podskórnej w dawce dostosowanej do masy ciała	B01AF	B01AF03	Edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	0	0
2858	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów odmawiających przyjmowania lub nietolerujących żadnej postaci antykoagulantów doustnych w ramach przedłużonej prewencji żyłnej choroby zakrzepowo -zatorowej	B01AB	B01AB11	Sulodexidum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIb	B	481 693	145 370 976



2859	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów odmawiających przyjmowania lub nietolerujących żadnej postaci antykoagulantów doustnych w ramach przedłużonej prewencji żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej	B01AC	B01AC06	Acidum acetylsalicylicum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIb	B	501 178	15 239 544
2860	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym w podskórnej dawce dostosowanej do masy ciała przez pierwsze 6 mies., bardziej niż antagoniści witaminy K (VKA)	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	43 762	54 761
2861	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym w podskórnej dawce dostosowanej do masy ciała przez pierwsze 6 mies., bardziej niż antagoniści witaminy K (VKA)	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	0	0
2862	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym w podskórnej dawce dostosowanej do masy ciała przez pierwsze 6 mies., bardziej niż antagoniści witaminy K (VKA)	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	2 847	763 425
2863	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym w podskórnej dawce dostosowanej do masy ciała przez pierwsze 6 mies., bardziej niż antagoniści witaminy K (VKA)	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	159 535	24 662 261
2864	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym w podskórnej dawce dostosowanej do masy ciała przez pierwsze 6 mies., bardziej niż antagoniści witaminy K (VKA)	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	6 592	948 490
2865	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym w podskórnej dawce dostosowanej do masy ciała przez pierwsze 6 mies., bardziej niż antagoniści witaminy K (VKA)	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	481 693	145 370 976
2866	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym w podskórnej dawce dostosowanej do masy ciała przez pierwsze 6 mies., bardziej niż antagoniści witaminy K (VKA)	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	A	0	0
2867	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	3 997	167 314
2868	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	19 044	1 764 492
2869	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	43 762	54 761
2870	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	0	0
2871	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	2 847	763 425
2872	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	159 535	24 662 261
2873	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	6 592	948 490
2874	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	481 693	145 370 976
2875	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	0	0
2876	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	0	0
2877	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	206 171	240 097 214
2878	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	460 147	554 359 534
2879	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	298 984	300 976 940
2880	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z nowotworem złośliwym, przedłużenie leczenia poza okres pierwszych 6 mies., bezterminowo lub do czasu wyleczenia nowotworu	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	IIa	B	0	0
2881	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AA	B01AA07	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	3 997	167 314
2882	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	19 044	1 764 492



2883	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	43 762	54 761
2884	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	0	0
2885	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	2 847	763 425
2886	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	159 535	24 662 261
2887	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	6 592	948 490
2888	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	481 693	145 370 976
2889	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	0	0
2890	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	0	0
2891	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	206 171	240 097 214
2892	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	460 147	554 359 534
2893	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	298 984	300 976 940
2894	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów z wysokim lub pośrednim prawdopodobieństwem klinicznym wystąpienia zatorowości płucnej, niezwłoczne rozpoczęcie leczenia jeszcze w toku diagnostyki	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	C	0	0
2895	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów, którzy kwalifikują się do terapii NOAC (apiksabanem, dabigatranem, edoksabanem lub rywaroksabanem), preferencyjnie w stosunku do doustnego antagonisty witaminy K (VKA)	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2896	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów, którzy kwalifikują się do terapii NOAC (apiksabanem, dabigatranem, edoksabanem lub rywaroksabanem), preferencyjnie w stosunku do doustnego antagonisty witaminy K (VKA)	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	206 171	240 097 214
2897	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów, którzy kwalifikują się do terapii NOAC (apiksabanem, dabigatranem, edoksabanem lub rywaroksabanem), preferencyjnie w stosunku do doustnego antagonisty witaminy K (VKA)	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	460 147	554 359 534
2898	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów, którzy kwalifikują się do terapii NOAC (apiksabanem, dabigatranem, edoksabanem lub rywaroksabanem), preferencyjnie w stosunku do doustnego antagonisty witaminy K (VKA)	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	298 984	300 976 940
2899	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u pacjentów, którzy kwalifikują się do terapii NOAC (apiksabanem, dabigatranem, edoksabanem lub rywaroksabanem), preferencyjnie w stosunku do doustnego antagonisty witaminy K (VKA)	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2900	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	43 762	54 761
2901	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2902	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	2 847	763 425
2903	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	159 535	24 662 261
2904	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	6 592	948 490
2905	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	481 693	145 370 976
2906	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2907	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u większości pacjentów jeśli rozpoczyna się leczenie drogą parenteralną	B01AX	B01AX05	Fondaparinuxum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	113	155 787
2908	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	3 997	167 314
2909	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	19 044	1 764 492



2910	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AB	B01AB01	heparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	43 762	54 761
2911	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AB	B01AB02	antithrombinum iii humanum densatum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2912	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AB	B01AB04	dalteparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	2 847	763 425
2913	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AB	B01AB05	enoxaparinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	159 535	24 662 261
2914	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AB	B01AB06	nadroparinum calcicum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	6 592	948 490
2915	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AB	B01AB11	sulodexidum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	481 693	145 370 976
2916	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AB	B01AB12	bemiparinum natricum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2917	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2918	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	206 171	240 097 214
2919	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	460 147	554 359 534
2920	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	298 984	300 976 940
2921	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna u wszystkich pacjentów w dawkach leczniczych przez ≥ 3 mies.	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	A	0	0
2922	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z zespołem antyfosfolipidowym	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	3 997	167 314
2923	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w leczeniu bezterminowym u pacjentów z zespołem antyfosfolipidowym	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	I	B	19 044	1 764 492
2924	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej przy braku identyfikowalnego czynnika ryzyka	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	A	3 997	167 314
2925	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej przy braku identyfikowalnego czynnika ryzyka	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	A	19 044	1 764 492
2926	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej przy braku identyfikowalnego czynnika ryzyka	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	A	0	0
2927	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej przy braku identyfikowalnego czynnika ryzyka	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	A	206 171	240 097 214
2928	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej przy braku identyfikowalnego czynnika ryzyka	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	A	460 147	554 359 534
2929	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej przy braku identyfikowalnego czynnika ryzyka	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	A	298 984	300 976 940
2930	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej przy braku identyfikowalnego czynnika ryzyka	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	A	0	0
2931	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym z przetrwałym czynnikiem ryzyka innym niż zespół antyfosfolipidowy	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	3 997	167 314
2932	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym z przetrwałym czynnikiem ryzyka innym niż zespół antyfosfolipidowy	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	19 044	1 764 492
2933	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym z przetrwałym czynnikiem ryzyka innym niż zespół antyfosfolipidowy	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	0	0
2934	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym z przetrwałym czynnikiem ryzyka innym niż zespół antyfosfolipidowy	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatium	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	206 171	240 097 214
2935	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym z przetrwałym czynnikiem ryzyka innym niż zespół antyfosfolipidowy	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	460 147	554 359 534
2936	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym z przetrwałym czynnikiem ryzyka innym niż zespół antyfosfolipidowy	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	298 984	300 976 940
2937	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym z przetrwałym czynnikiem ryzyka innym niż zespół antyfosfolipidowy	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	0	0



2938	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AA	B01AA03	warfarinum natricum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	3 997	167 314
2939	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AA	B01AA07	acenocoumarolum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	19 044	1 764 492
2940	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AE	B01AE06	bivalirudinum	NIE	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	0	0
2941	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AE	B01AE07	dabigatranum etexilatam	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	206 171	240 097 214
2942	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	460 147	554 359 534
2943	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF01	rivaroxabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	460 147	554 359 534
2944	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	298 984	300 976 940
2945	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF02	apixabanum	TAK	TAK	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	298 984	300 976 940
2946	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	0	0
2947	Zatorowość płucna	Zatorowość płucna w przedłużonym bezterminowym leczeniu u pacjentów z pierwszym epizodem zatorowości płucnej związanym ze słabszym przejściowym lub odwracalnym czynnikiem ryzyka	B01AF	B01AF03	edoxabanum	TAK	NIE	ESC ERS 2019 Zatorowość płucna PTK	Ila	C	0	0