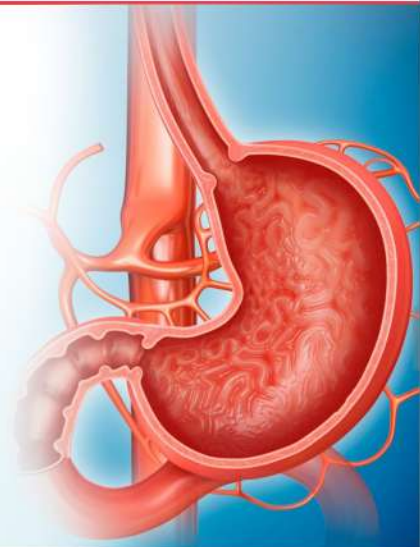


3



¿Se logra siempre el efecto terapéutico requerido mediante el cambio racémico de los inhibidores de la bomba de protones?

Zhou Q, et al. Is the required Therapeutic effect always achieved by racemic switch of proton-pump inhibitors? World J Gastroenterol 2008; 14(16): 2617-2619



E

n la práctica clínica actual de la medicina se utilizan muchos medicamentos que son compuestos racémicos (o racematos). Estos medicamentos difieren en características (tanto farmacocinéticas como farmacodinámicas), estas variaciones muchas veces no son deseables, por lo que se prefiere desarrollar medicamentos que no presenten variaciones en sus efectos, tales como los enantiómeros puros.

Se ha estudiado en la literatura que la causa de las diferencias en la acción del medicamento y su eficacia entre un compuesto racémico y uno puro es el metabolismo y los procesos que el organismo realiza sobre dicho medicamento (conocido como farmacocinética), no así la acción farmacológica del medicamento.

El cambio a enantiómeros en los **inhibidores de la bomba de protones** dan ventajas sobre sus similares racémicos; reducen la carga metabólica en el cuerpo, hacen más sencillo su metabolismo, obtienen efectos terapéuticos a dosis más bajas y por tanto se puede usar en pacientes que no responden al compuesto racémico, la respuesta no presenta variabilidad entre individuos, por lo cual se vuelve más controlable y seguro.



Levopantoprazol o el enantiómero S (-) de pantoprazol es más potente que su contraparte R (+) en inhibir las lesiones relacionadas con el ácido del estómago.



Levopantoprazol

es menos afectado por el complejo CYP2C19 que su contraparte, lo que permite niveles séricos del medicamento menos variables, además se ha encontrado que **Levopantoprazol es más efectivo en el tratamiento de los síntomas de ERGE que su contraparte.**



Versión digital

Los enantiómeros puros de los IBPs (**Levopantoprazol**) proveen de muchas ventajas en comparación a sus contrapartes racémicas, entre los beneficios encontramos la

- ✓ simplificación de la farmacocinética
- ✓ beneficio a pacientes que no responden al compuesto racémico
- ✓ una respuesta menos variable y mejor sostenida del Tx debido a dosis estables
- ✓ mejor seguridad y eficacia.



Gamo[®]
LEVOPANTOPRAZOL

Evolución en Inhibición

En ERGE/Enfermedad ácido péptica

Gamo[®] primer isómero que **hace más con menos miligramos (20 mg vs 40 mg)**².

Gamo[®] ofrece **mayor rapidez de absorción en 5 minutos** versus los 30 minutos de los IBPs convencionales³.

Gamo[®] **incrementa más rápidamente el pH gástrico** comparado con el pantoprazol racémico⁴.

20 mg más eficaz
que pantoprazol racémico 40 mg

1 Toma al día
30 minutos antes del primer alimento



No. de Registro: 247M2015 SSA IV

Aviso de publicidad No.: 213300C2072578 No. almacén: XXXXXXX

Referencias: 1.- Zhou Q, et al. Is the required Therapeutic effect always achieved by racemic switch of proton-pump inhibitors? World J Gastroenterol 2008; 14(16): 2617-2619 2.- Vikas Pai, Nitin Pai. Recent Advance in proton pump inhibitor therapy S-Pantoprazole. Gastroenterology Today 2005; 9: 21-24. 3.- Vikas Pai, Nitin Pi. Recent Advances in Chirally Pure Proton Pump Inhibitors. J Indian Med Assoc. 2007; 105: 469-741. 4.- Fausto Daniel Garcia-Garcia, Gabriela Rojas-Loureiro, Xaira J. Rivera Gutierrez, Jose M. Remes Troche. Intra-gastric Acid Suppression and Symptomatic Improvement in Patients with Erosive Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). A Randomized Controlled Clinical Trial of 20 MGS of S-Pantoprazole (Levopantoprazole) Versus 40 MG of Racemic Pantoprazole Sodium. Gastroenterology, 2017, April, Volume 152, Issue 5, S246.

MATERIAL DE USO EXCLUSIVO PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD

sanfer