

2



La búsqueda del Grial: una carrera por la supresión ácida

Sobrino-Cossio S. et al. La búsqueda del Grial: una carrera por la supresión ácida. Rev Gastroenterol Mex, 2019; 84(63): 344-356



Los **inhibidores de la bomba de protones (IBP)** son el estándar de oro para tratar los trastornos relacionados con el ácido gástrico, y son los fármacos más vendidos en todo el mundo. En la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), la supresión de ácido se asocia con una alta incidencia de cicatrización en las mucosas; sin embargo, la respuesta sintomática difiere entre los fenotipos endoscópicos, los síntomas extraesofágicos tienen una buena respuesta clínica en individuos que presentan una exposición anormal al ácido (prueba diagnóstica) en el esófago.

Los IBP (Levopantoprazol) han demostrado



Se ha demostrado que los IBP son eficaces para reducir la intensidad de los síntomas del reflujo nocturno y las alteraciones del sueño, mejorando así la calidad de vida y la productividad laboral del paciente, en algunos casos esto se puede lograr cambiando pequeñas porciones o aumentando las dosis, así como la transformación de los principios activos, (racémico).

Los efectos adversos de los **IBP** se logran disminuir al utilizar la dosis mínima efectiva. Sin embargo, en compuestos no racémicos (como **Levopantoprazol**) es posible utilizar dosis más bajas con una eficacia y tolerabilidad óptimas para los pacientes, debido a su estructura isomérica.

Levopantoprazol es el S-isómero de pantoprazol (una unión racémica de S(+) y R(+)-pantoprazol), se ha demostrado que es más efectivo, con un metabolismo y farmacocinética más predecible, menos variable en diferentes pacientes. Se ha encontrado que es más potente y efectivo (de 1.5 a 1.9 veces y 3-4 veces más, respectivamente) esta formulación permite usos de dosis menores lo cual da un rango mejor de seguridad así como un mejor control sintomático.



Versión digital



Los **IBP (Levopantoprazol)** actualmente siguen siendo medicamentos **efectivos, seguros y bien tolerados a dosis exactas** para tratar enfermedades dentro de las **patologías dispépticas**.



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



**Nueva imagen
Nueva presentación**

No. de Registro: 247M2015 SSA IV

Aviso de publicidad No.:XXXXXXXX

No. almacén:XXXXXXXX

Referencias: 1.- Sobrino-Cossio S. et al. La búsqueda del Grial: una carrera por la supresión ácida. Rev Gastroenterol Mex, 2019; 84(63): 344-356 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