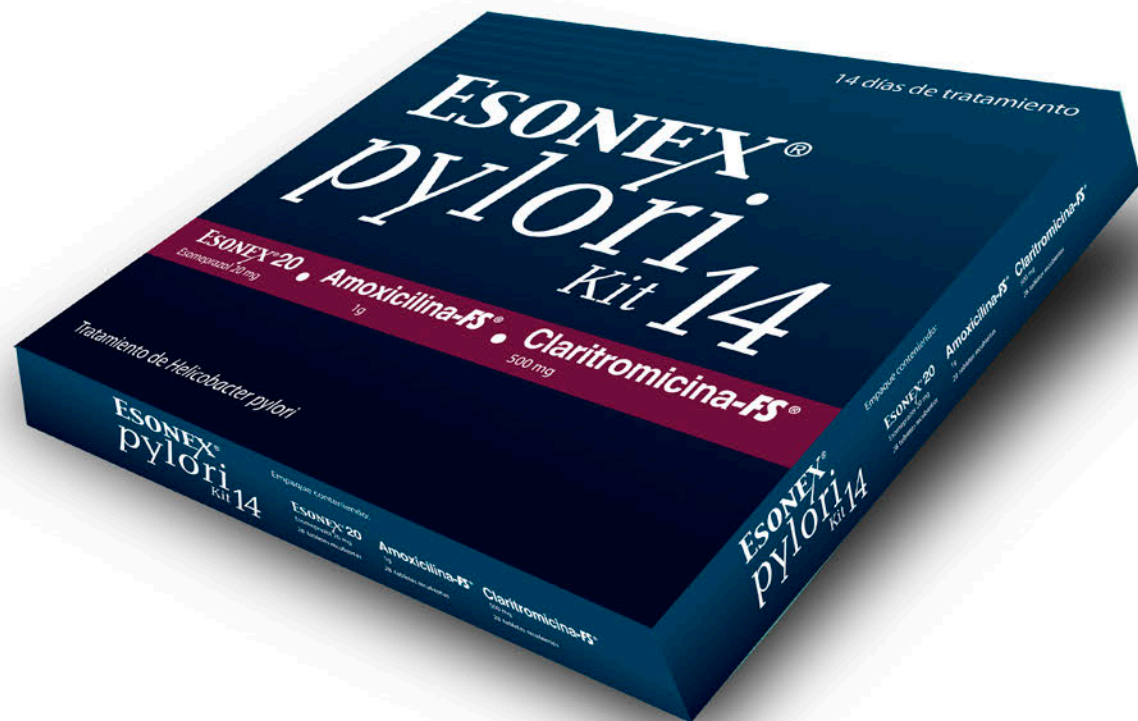


Bibliografía:

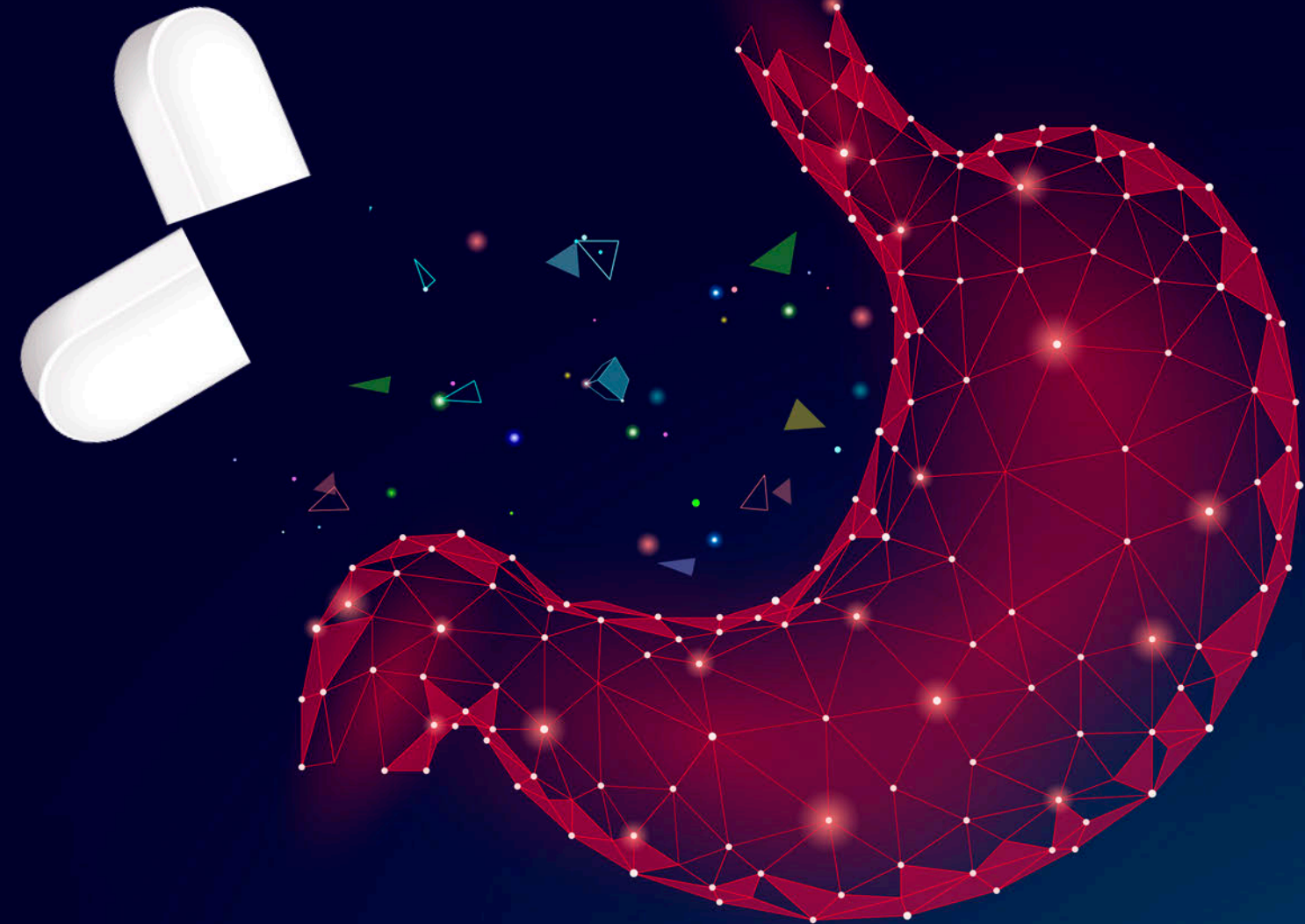
1. Sheila E. Crowe, M.D. Helicobacter pylori Infection. n engl j med 380;12 nejm.org March 21, 2019.
2. William D. Chey, MD, FACP et. al. Am J Gastroenterol 2017; 112:212-238; doi: 10.1038/ajg.2016.563 ; published online 10 January 2017.



Esquema de tratamiento recomendado por la American College Of Gastroenterology como terapia de 1º elección en la erradicación de Helicobacter Pylori.



ESONEX[®] pylori Kit 14



+ Seguro + Efectivo + Completo

+ Seguro



- Triple terapia con antibióticos de primera línea de amplia trayectoria.
- Dosis de IBP recomendada.
- Esonex con bioequivalencia demostrada.

+ Efectivo



- Terapia de primera elección recomendada por las guías ACG 2017.
- Mayor adherencia al tratamiento: Amoxicilina en tableta de 1 g (28 tabletas menos a ingerir).

+ Completo



- 14 días de tratamiento.
- Fácil dosificación por su versatilidad.

Recomendación diaria

ESONEX[®] 20
Esomeprazol 20 mg

Se recomienda administrar: 1 tableta de Esomeprazol 20 mg 2 veces al día, durante 14 días.

1 Tableta antes del desayuno 1 Tableta antes de la cena

La dosis puede cambiar dependiendo del criterio terapéutico del médico.

Claritromicina-FS[®]
500 mg

Se recomienda administrar: 1 tableta de Claritromicina 500 mg 2 veces al día, durante 14 días.

1 Tableta durante el desayuno 1 Tableta durante la cena

La dosis puede cambiar dependiendo del criterio terapéutico del médico.

Amoxicilina-FS[®]
1g

Se recomienda administrar: 1 tableta de Amoxicilina 1g 2 veces al día, durante 14 días.

1 Tableta después del desayuno 1 Tableta después de la cena

La dosis puede cambiar dependiendo del criterio terapéutico del médico.

Guía clínica de la ACG: Tratamiento de la infección por **Helicobacter Pylori**

Regímenes de tratamiento basados en evidencia para la infección por H. pylori en América del Norte, enumerados en el orden recomendado.			
Tipo de Tratamiento	Composición	Duración / Días	Comentarios
1	Triple terapia con Claritromicina de base ‡	14	Recomendado a menos que el paciente haya documentado alergia a la ampicilina o alto nivel de resistencia a la claritromicina
2	Cuádruple terapia con Bismuto como base (Pylera)	10-14	Recomendado si el paciente tiene un nivel alto de resistencia o antecedentes de claritromicina del uso de macrólidos
3	Terapia Concomitante	10-14	No es apropiado en pacientes con alto nivel de resistencia a claritromicina o alergia documentada a la ampicilina
4	Terapia Secuencial	7, luego 7	No es apropiado en pacientes con alto nivel de resistencia a claritromicina o alergia documentada a la ampicilina
5	Terapia Híbrida	7, luego 7	No es apropiado en pacientes con alto nivel de resistencia a claritromicina o alergia documentada a la ampicilina
6	Triple terapia con Levofloxacina de Base	10-14	No apropiado en pacientes con alergia documentada a la ampicilina.
7	Terapia secuencial con Fluoroquinolonas de Base	5-7, luego 5-7	Complicado con respecto a la adherencia al tratamiento; no apropiado en el paciente con alergia documentada a la ampicilina
<p>Los regímenes de tratamiento basados en la evidencia para la infección por H. pylori en América del Norte (según el Consenso de Toronto 37) se enumeran en el orden de recomendación que aparece en las guías ACG 2017.</p> <p>Los IBP deben administrarse dos veces al día en los siete tratamientos de primera línea y las dosis recomendadas son las siguientes: Omeprazol 20 mg; Esomeprazol 20 mg o 40 mg; Lansoprazol 30 mg; Dexlansoprazol 30 mg o 60 mg; Pantoprazol 40 mg y Rabeprazol 20 mg.</p>			