



FOLLETO DE INFORMACION AL PROFESIONAL

ULCRATEX HP TRITERAPIA COMPRIMIDOS RECUBIERTOS / CAPSULAS CON GRANULOS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO

COMPOSICION:

Cada comprimido recubierto contiene:

Amoxicilina 500 mg
(como amoxicilina trihidrato)

Excipientes: celulosa microcristalina, dióxido de silicio coloidal, croscarmelosa sódica, laurilsulfato de sodio, estearato de magnesio, hipromelosa, macrogol, dióxido de titanio, polisorbato 80.

Cada comprimido recubierto contiene:

Claritromicina 500 mg

Excipientes: celulosa microcristalina, almidón pregelatinizado, povidona, dióxido de silicio coloidal, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco, hipromelosa, macrogol, dióxido de titanio, polisorbato 80.

Cada cápsula contiene:

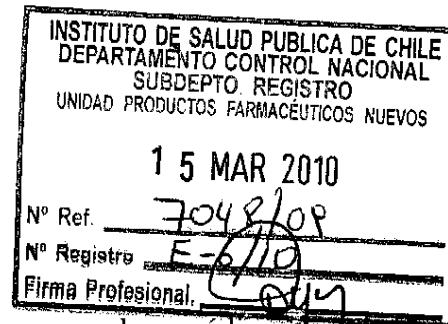
Esomeprazol 20 mg
(como esomeprazol magnésico trihidrato)

Excipientes: sacarosa, manitol, fosfato de sodio dibásico anhidro, laurilsulfato de sodio, hipromelosa ftalato, hipromelosa, alcohol cetílico, colorante FD y C amarillo N° 5, dióxido de titanio, colorante FD y C rojo N° 40, colorante FD y C amarillo N° 6.

FARMACOLOGIA:

Helicobacter pylori es una bacteria gramnegativa identificada como una de las causas de la úlcera péptica. Esta bacteria, además de liberar enzimas (catalasas, lipasas, fosfolipasas, proteasas y ureasas), adhesinas y toxinas que disminuyen y desintegran el moco gástrico, promueve el aumento de la secreción ácida, favoreciendo la formación de úlceras.

Amoxicilina: Ha demostrado tener un efecto bactericida sobre *H. pylori* in vitro. Amoxicilina in vitro difiere de bencilpenicilina en el sentido de que muestra un mayor efecto bactericida sobre bacterias Gram-negativas. Al igual que bencilpenicilina, la amoxicilina es bactericida contra organismos sensibles durante la etapa de multiplicación activa. Se cree que actúa a través de la inhibición de la biosíntesis del mucopéptido de la pared celular.





Claritromicina: Es activa in vitro e in vivo contra *H. pylori*. Claritromicina ejerce su acción antibacteriana por su unión a la subunidad 50S ribosomal de organismos sensibles y la inhibición de la síntesis de proteínas. El principal metabolito activo microbiológicamente de la claritromicina en el hombre es, 14-hidroxi-claritromicina.

Esomeprazol: El Esomeprazol es el isómero S del Omeprazol, (mezcla racémica de los isómeros S- y R-.)

En el compartimento fuertemente ácido de la célula parietal del estómago, el esomeprazol se convierte en su forma activa, inhibiendo específicamente la enzima H^+/K^+ -ATPasa, actuando así, específicamente sobre la llamada bomba de protones, bloquea la última fase de la producción de ácido, inhibiendo la secreción ácida gástrica.

La inhibición de secreción ácida se hace presente una hora después de su administración.

Debido a que el S-omeprazol se elimina más lentamente que el R-omeprazol, una mayor cantidad del fármaco llega a la bomba de protones, en comparación con la forma racémica del omeprazol, dando como resultado un mayor control del pH intra-gástrico.

FARMACOCINETICA:

Amoxicilina:

La amoxicilina es estable en presencia de ácido gástrico y se absorbe bien y rápidamente tras la administración oral, incluso en presencia de los alimentos. Amoxicilina difunde rápidamente en la mayoría de los tejidos del cuerpo y fluidos, con excepción del cerebro y de líquido cefalorraquídeo, excepto cuando se inflaman las meninges.

La amoxicilina ha demostrado que difunde en esputo y saliva y se excreta principalmente a través de la orina, donde existe una alta concentración. La cantidad ha ser encontrada en la bilis es variable, depende de la función secretora biliar.

La amoxicilina se excreta en la orina en forma inalterada, también se excreta ácido peniciloico sin cambios. Alrededor del 75% de una dosis de 1 g se excreta en la orina en 6 horas en presencia de una función renal normal (60% como amoxicilina y 15% como ácido peniciloico). Sin embargo, sólo el 32% de una dosis de 3 g se excreta a través de la orina en 8 horas como el componente biológicamente activo (momento en que la mayor parte de la excreción urinaria es completa). Esta diferencia proporcional en la cantidad excretada de las diferentes dosis refleja una falta de linealidad entre la dosis y el grado de absorción con una nivelación en las dosis altas de amoxicilina oral.

La excreción de amoxicilina puede ser retardada por la administración concomitante de probenecid, por lo tanto, se prolonga su efecto terapéutico.

La amoxicilina no es altamente unida a proteínas, sólo el 17% se une a proteínas en el suero.

Claritromicina:

Claritromicina, tras la administración oral, se absorbe desde el tracto gastrointestinal. La biodisponibilidad absoluta de claritromicina comprimidos de 250 mg es aproximadamente 50%.

La ingesta de alimentos media hora antes de la dosificación, aumentó tanto la velocidad como



la magnitud de la absorción de claritromicina. En un estudio de claritromicina comprimidos de 500 mg, la C_{max} media y los valores de AUC fueron $1,6 \pm 0,6$ mcg/ml y $12,6 \pm 4,0$ mcg.hr/mL (en ayunas) y $2,5 \pm 0,8$ mcg/ml y $15,7 \pm 4,9$ mcg.hr/mL (post prandial), respectivamente. Las consecuencias para la eficacia clínica del aumento de la biodisponibilidad causado por los alimentos no se conocen.

En los estudios de adultos sanos en ayunas, las concentraciones séricas peak fueron alcanzadas a las dos horas después de la dosificación oral. En el estado de equilibrio las concentraciones séricas peak de claritromicina fueron alcanzadas en dos a tres días y fueron aproximadamente 2 a 3 mcg/mL con una dosis de 500 mg de claritromicina administrados cada 12 horas. La vida media de eliminación de claritromicina fue de aproximadamente cinco a siete horas con una administración de 500 mg cada 12 horas. La no linealidad de la farmacocinética de claritromicina es leve en la dosis recomendada de 500 mg administrados cada 12 horas, pero es bastante marcada en dosis más altas. Con una dosis de 500 mg cada 12 horas, el peak de concentración del estado de equilibrio de 14-OH claritromicina es de hasta 1 mcg/mL y su vida media de eliminación es de aproximadamente 7 horas. La concentración del estado de equilibrio de este metabolito se alcanza generalmente en un plazo de 2 a 3 días. Claritromicina y el metabolito 14-OH claritromicina se distribuyen fácilmente en los tejidos del cuerpo y fluidos. Los estudios in vitro mostraron que la unión a proteínas plasmáticas de claritromicina en el plasma humano en promedio son alrededor del 70% en concentraciones clínicamente relevantes de 0,45 a 4,5 mcg/ml.

Después de una dosis de 500 mg cada 12 horas, la excreción urinaria del producto tal cual es de aproximadamente 30%. El aclaramiento renal de la claritromicina es, sin embargo, relativamente independiente del tamaño de la dosis y de la velocidad normal de filtración glomerular. El principal metabolito encontrado en la orina es el 14-OH claritromicina que representa un 10% a un 15% de una dosis de 500 mg administrados cada 12 horas.

Claritromicina es metabolizada por el citocromo P450.

Esomeprazol:

Absorción

El esomeprazol es rápidamente absorbido después de su administración oral. Los niveles plasmáticos máximos (C_{max}) se alcanzan aproximadamente 1,5 horas (T_{max}) a partir de su administración.

Las C_{max} aumentan proporcionalmente con los aumentos de dosis.

El área bajo la curva de concentración plasmática (AUC) aumenta tres veces con la administración de 40 mg del fármaco con respecto al obtenido con la administración de 20 mg.

Luego de la repetición de una dosis diaria de 40 mg de esomeprazol, la biodisponibilidad sistémica es de aproximadamente un 90%, comparada con un 64% correspondiente a una dosis única de 40 mg.

El ABC disminuye en un 33 a 53%, luego de administrar 40 mg de esomeprazol en dosis única después de ingerir alimentos en comparación con su ingestión en condiciones de ayuno.

El esomeprazol debe tomarse al menos una hora antes de las comidas.



Distribución

El esomeprazol se une en un 97% a las proteínas plasmáticas.

El volumen de distribución en el estado de equilibrio en voluntarios sanos es de aproximadamente 0,22 L/Kg.

Metabolismo

El esomeprazol es extensamente metabolizado en el hígado por el citocromo P450(CYP).

Los metabolitos de esomeprazol carecen de acción antisecretoria.

La mayor parte del metabolismo de esomeprazol depende de la isoenzima CYP2C19, que forma los metabolitos hidroxil- y desmetil-. La cantidad restante depende de la isoenzima CYP3A4, que forma la sulfona de esomeprazol, principal metabolito presente en el plasma.

Luego de la administración de dosis equimoleculares de los isómeros S- y R-, estos se diferencian en su metabolización en el hígado, produciéndose niveles plasmáticos mayores del isómero S- en comparación con los del isómero R-.

Excreción

La vida media de eliminación de esomeprazol es de aproximadamente de 1 a 1,5 horas. El fármaco es eliminado totalmente del plasma entre las dosis, no presentando acumulación.

Menos de 1% del fármaco como tal es excretado por la orina. Aproximadamente un 80% de una dosis oral es excretada en forma de metabolitos inactivos en ~~las heces~~ la orina.

INDICACIONES:

Terapia combinada indicada para la erradicación de infecciones por Helicobacter pylori en pacientes cursando con úlcera gástrica y/o duodenal

POSOLOGIA:

Vía de administración: Oral.

Dosis adultos o ancianos:

El esquema terapéutico recomendado es: administrar cada 12 horas 2 comprimidos de amoxicilina de 500 mg, 1 comprimido de claritromicina 500 mg y 1 cápsula de esomeprazol de 20 mg, a lo menos una hora antes de ingerir alimentos.

El tratamiento debe realizarse, de acuerdo a indicación médica, por 7, ~~10 o 14~~ días.

Dosis pediátrica:

No ha sido establecida la seguridad ni la eficacia del uso de esta asociación de medicamentos para los pacientes pediátricos en el tratamiento de úlcera duodenal asociada a H. pylori.



Pacientes con insuficiencia renal:

Los pacientes con insuficiencia renal pueden requerir una reducción de la dosis de amoxicilina y claritromicina.

Pacientes con insuficiencia hepática:

Pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada no requieren ajuste de dosis.

En pacientes con insuficiencia hepática severa no debe excederse la dosis de 20 mg de esomeprazol.

CONTRAINDICACIONES:

Su uso se encuentra contraindicado en caso de hipersensibilidad a esomeprazol, omeprazol, benzoimidazoles sustituidos, β -lactámicos (por ejemplo, penicilinas, cefalosporinas), claritromicina, eritromicina, cualquier antibiótico macrólido o cualquier componente de la fórmula.

Claritromicina está contraindicado como terapia concomitante con astemizol, cisaprida, pimozida, terfenadina, disopiramida, quinidina, ergotamina o dihidroergotamina.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS:

Embarazo: No debe usarse durante el embarazo.

Lactancia: No se recomienda su uso durante este periodo.

Pediatría. No se ha establecido la seguridad ni la eficacia de su empleo.

Geriatría. No se han documentado problemas relacionados con la edad.

Hipersensibilidad cruzada. Los pacientes alérgicos a una penicilina pueden serlo a otras; los alérgicos a cefalosporinas, cefamicinas, penicilinas y a eritromicina u otros macrólidos, pueden serlo a claritromicina.

Pacientes con alteración de la función renal: La excreción de amoxicilina y claritromicina se retrasa en pacientes con insuficiencia renal, y dependiendo del grado de deterioro, puede ser necesario reducir la dosis diaria total.

Reacciones de hipersensibilidad (anafilactoides) han sido reportados en pacientes con terapia de β -lactámicos y macrólidos. Aunque la anafilaxia es más frecuente después de la terapia parenteral, también se ha producido en pacientes con administración oral. Antes de iniciar cualquier tratamiento con penicilina, debe realizarse una cuidadosa investigación en relación con reacciones anteriores de hipersensibilidad a las penicilinas, cefalosporinas u otros alérgenos. Si se produce una reacción alérgica, debe establecerse el tratamiento adecuado y debe suspenderse la terapia con amoxicilina y claritromicina.

Colitis pseudomembranosa ha sido informada con el uso de muchos antibióticos, incluidos macrólidos y amoxicilina. La toxina producida por *Clostridium difficile* parece ser la causa principal. La gravedad de la colitis puede variar de leve a colocar la vida en peligro. Es importante considerar este diagnóstico en pacientes que desarrollen diarrea o colitis, asociada



con el uso de antibióticos (esto puede ocurrir hasta varias semanas después del cese de la terapia con antibióticos). Los casos leves suelen responder a la sola suspensión del medicamento. Sin embargo, en casos moderados a graves la terapia con un agente antibiótico oral efectivo contra *Clostridium difficile* debe ser considerado. Deben proporcionarse, cuando esté indicado en la terapia de reemplazo, fluidos, electrolitos y proteínas.

Los fármacos que retardan el peristaltismo, por ejemplo, opiáceos y difenoxilato con atropina, pueden prolongar y/o empeorar esta condición y no deben utilizarse.

La posibilidad de sobreinfecciones micóticas o con patógenos bacterianos debe tenerse en cuenta durante el tratamiento. Si se producen sobreinfecciones (por lo general, con participación de *Aerobacter*, *Pseudomonas* o *Candida*), la amoxicilina y claritromicina debe interrumpirse y/o el tratamiento apropiado debe establecerse.

Si el paciente está consumiendo anticonceptivos orales que contienen estrógenos, probablemente debe utilizar un método alternativo o adicional de anticoncepción.

Aproximadamente el 3% de la población no posee la enzima CYP2C19 y son llamados metabolizadores pobres. En estos individuos el metabolismo de Esomeprazol es probablemente catalizado principalmente por la CYP3A4. Luego de repetidas administraciones una vez al día de Esomeprazol 40 mg, el área promedio bajo la curva concentración plasmática-tiempo fue aproximadamente 100% mayor en metabolizadores pobres que en sujetos que poseen la enzima CYP2C19 funcional (metabolizadores extensivos). Las concentraciones plasmáticas máximas promedio aumentaron aproximadamente un 60%. Estos hallazgos no tienen implicancias para la posología del Esomeprazol.

Debe considerarse el riesgo/beneficio en los siguientes casos: pacientes con leucemia linfática, ya que son especialmente susceptibles a que se les produzca erupciones en la piel; pacientes con alergia general; historia de hipersensibilidad a múltiples alérgenos; historia de enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis asociada a antibióticos (las penicilinas pueden causar colitis pseudomembranosa).

Cuando se prescribe la triple terapia con amoxicilina, claritromicina y esomeprazol, deben tenerse presente las eventuales interacciones de cada uno de los fármacos.

INTERACCIONES:

Se ha descrito que pueden ocurrir interacciones con los siguientes medicamentos:

Amoxicilina:

Probenecid, disminuye la secreción tubular renal de amoxicilina aumentando su concentración sérica, el tiempo de eliminación y el riesgo de toxicidad.

Cloranfenicol, eritromicinas, sulfonamidas o tetraciclinas, dado que los bacteriostáticos pueden interferir el efecto bactericida de las penicilinas, es preferible evitar el uso concomitante.

Anticonceptivos orales con estrógenos, puede disminuir el efecto de estos, promoviendo una gestación no planificada.

Metotrexato, el uso concomitante puede disminuir la depuración de este y generar toxicidad. Alopurinol la administración concomitante puede originar erupciones cutáneas en los pacientes.

Claritromicina:

La administración concomitante con astemizol, cisaprida, pimozida, terfenadina, disopiramida y quinidina está contraindicada. Dicha asociación podría aumentar el riesgo de una prolongación del intervalo QT y la probabilidad de provocar arritmias cardíacas graves tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular y "torsade de pointes"

Dihidroergotamina o ergotamina, informes post-comercialización indican toxicidad aguda caracterizada por vasoespasmo e isquemia de las extremidades u otros tejidos incluidos el SNC. El uso concomitante con claritromicina está contraindicado.

Anticoagulantes, tipo cumarina o derivados de la indanediona, warfarina, administrados concomitantemente con Claritromicina pueden ver potenciada su acción anticoagulante.

Carbamazepina u otros medicamentos metabolizados por el citocromo P450, ciclosporina, digoxina, fenitoína, inhibidores de la HMG-CoA reductasa (lovastatina, simvastatina, atorvastatina), itraconazol, tacrolimus, teofilina; se incrementa la concentración plasmática de éstos al usarlos junto a Claritromicina.

Colchicina, incrementa el riesgo de toxicidad de ésta al usarla con claritromicina.

Digoxina, el uso con claritromicina aumenta los niveles séricos de digoxina.

Rifabutina y rifampicina, reducen la concentración plasmática de claritromicina.

Benzodiacepinas para la ansiedad y el insomnio: alprazolam, midazolam, triazolam puede asociarse a somnolencia y confusión.

Zidovudina, el tratamiento simultáneo con claritromicina puede producir un descenso en las concentraciones séricas de zidovudina, por lo tanto, se recomienda administrar las dosis de ambos fármacos con 4 horas de diferencia.

Aprepitant, eletriptán, eplerenona, ivabradina metilprednisolona, sildenafilo, sirolimus y tadalafil, pueden ver incrementada su concentración plasmática al usarlos con claritromicina.

Atazanavir, omeprazol, la administración conjunta con claritromicina incrementa la concentración plasmática de ambos medicamentos.

Efavirenz, administrado concomitantemente con claritromicina aumenta el riesgo de rash.

Tolterodina, si se asocian, por el efecto inhibitorio sobre el citocromo P450 3A4, se puede ver incrementada la biodisponibilidad de la Tolterodina. Se sugiere disminuir la dosis en pacientes que reciban simultáneamente ambos fármacos.

Repaglinida, claritromicina puede aumentar y/o prolongar el efecto hipoglicémico de la repaglinida.

Ritonavir y tipranavir, incrementa la concentración plasmática de claritromicina.

Saquinavir, la claritromicina aumenta las concentraciones plasmáticas del Saquinavir y el riesgo de toxicidad.

Verapamilo, claritromicina disminuye la excreción del verapamilo, aumentando sus concentraciones plasmáticas y el riesgo de hipotensión y bradicardia.



Esomeprazol:

El esomeprazol inhibe la secreción gástrica, en consecuencia puede interferir con la absorción de fármacos cuando el pH gástrico es un factor determinante para su biodisponibilidad. Así, puede disminuir la absorción de ketoconazol, itraconazol, sales de hierro y digoxina.

El esomeprazol inhibe la CYP2C19, la principal enzima que lo metaboliza. En consecuencia, cuando el esomeprazol se administra concomitantemente con fármacos metabolizados por esta enzima, puede incrementar sus concentraciones plasmáticas y hace necesario reducir sus dosis, como es el caso de diazepam, citalopram, imipramina, clomipramina, fenitoína.

No se espera que interactúe de forma relevante con fármacos metabolizados por enzimas del CYP 1A2, 2A6, 2C9, 2D6, 2E1 y 3A4.

En el caso de administración simultánea de esomeprazol y fenitoína, debido al incremento de la concentración plasmática de ésta, se recomienda el monitoreo de sus concentraciones plasmáticas cuando se inicia o se discontinúa el tratamiento con esomeprazol.

En voluntarios sanos, la administración concomitante de 40 mg de esomeprazol con cisaprida aumentó el área bajo la curva (ABC) y la vida media de eliminación de ésta, pero sin un incremento significativo en sus niveles plasmáticos. El leve aumento en el intervalo QT que se observa luego de la administración de cisaprida, no fue observado cuando se administró conjuntamente con esomeprazol.

Esomeprazol no presenta interacciones clínicas significativas con warfarina, quinidina, amoxicilina, claritromicina.

Atazanavir, se reduce la concentración plasmática de éste, evitar la administración concomitante.

Se han comunicado reportes post-marketing de elevaciones del INR y el tiempo de protrombina con el uso concomitante de esomeprazol y warfarina. Se recomienda monitorizar al paciente durante el uso conjunto con warfarina u otro derivado cumarínico.

REACCIONES ADVERSAS:

Nota: Ocasionalmente se ha notado una gastritis atrófica en biopsias del cuerpo gástrico de pacientes tratados a largo plazo con omeprazol, del cual esomeprazol es un enantiómero.

Las reacciones adversas que requieren atención médica son las siguientes:

Incidencia menos frecuente. Amoxicilina: Reacciones alérgicas, específicamente anafilaxia (respiración acelerada o irregular; hinchazón de la cara; disnea; disminución súbita y severa de la presión sanguínea); dermatitis exfoliativa; reacciones similares a la enfermedad del suero; exantema, ronchas o prurito. *Claritromicina:* Infección.

Incidencia rara. Amoxicilina: Colitis por *Clostridium difficile*; hepatotoxicidad; nefritis intersticial; leucopenia o neutropenia; disturbios mentales; trombocitopenia; convulsiones.

Nota: La colitis por *Clostridium difficile* puede ocurrir varias semanas después de discontinuar el medicamento. Las convulsiones son más probables en pacientes que reciben dosis altas de penicilinas y/o en pacientes con alteración severa de la función renal.



Clarithromicina: Hepatotoxicidad; reacción de hipersensibilidad; colitis pseudomembranosa; trombocitopenia.

Incidencia no determinada. Clarithromicina: Reacciones alérgicas; hepatitis colestática; despersonalización; desorientación; glositis, alucinaciones, disfunción hepática; daño hepático; hepatitis hepatocelular; hipoglicemia; leucopenia; neutropenia; psicosis; Síndrome Stevens-Johnson; torsade de pointes; necrólisis epidérmica tóxica; arritmias y taquicardias ventriculares. *Esomeprazol* (observada con el uso post-comercialización): Reacción anafiláctica; reacciones dermatológicas incluido eritema multiforme; Síndrome Stevens-Johnson; necrólisis epidérmica tóxica; pancreatitis.

También se pueden manifestar los siguientes efectos que normalmente no requieren atención médica, a menos que sean demasiado molestos o no desaparezcan durante el curso del tratamiento:

Incidencia más frecuente. Amoxicilina: Reacciones gastrointestinales (diarrea leve; náusea o vómitos); cefalea; candidiasis oral; candidiasis vaginal. *Esomeprazol*: Dispepsia.

Incidencia poco frecuente. Clarithromicina: Disgeusia; dispepsia; flatulencia; molestias gastrointestinales; cefalea. *Esomeprazol*: Dolor abdominal; constipación; diarrea; mareos; sequedad de la boca; flatulencia (gases); cefalea; náusea; prurito; infección respiratoria; sinusitis.

Incidencia no determinada. Clarithromicina: Alteración del sentido del olfato; anorexia; ansiedad; cambios de comportamiento; estados confusos; mareos; pérdida de la audición (reversible); insomnio; comportamiento maníaco; pesadillas; moniliasis oral; erupciones cutáneas leves; estomatitis; glositis; pérdida del gusto; tinnitus; decoloración de dientes y lengua; temblores; vértigo; vómitos.

SOBREDOSIS:

Amoxicilina: Es improbable que surjan problemas de sobredosificación con amoxicilina. Si se presentan, pueden ser evidentes los efectos gastrointestinales como náuseas, vómito y diarrea y deberán tratarse de manera sintomática prestando atención al balance hidroelectrolítico. Durante la administración de dosis elevadas de amoxicilina, debe mantenerse una ingesta adecuada de líquidos y volumen urinario para minimizar la posibilidad de cristaluria de amoxicilina. La amoxicilina puede eliminarse de la circulación por medio de hemodiálisis.

Clarithromicina: Los informes indican que la ingestión de grandes cantidades de claritromicina puede ocasionar síntomas gastrointestinales. Las reacciones alérgicas que acompañan a la sobredosis deberán tratarse mediante la inmediata eliminación de la droga no absorbida y medidas de sostén. Como con otros macrólidos, los niveles séricos de claritromicina no se ven apreciablemente afectados por la hemodiálisis o la diálisis peritoneal.



Esomeprazol: No hay un antídoto específico para el esomeprazol, el tratamiento es esencialmente sintomático y de soporte.

El esomeprazol no es dializable debido a su fuerte unión a las proteínas plasmáticas.

PRESENTACION:

Estuche de cartulina conteniendo ~~xx~~ 7 portablister. Cada portablister contiene 4 comprimidos de amoxicilina de 500 mg, 2 comprimido de claritromicina 500 mg y 2 cápsula de esomeprazol de 20 mg, correspondiente a dos dosis para un día de tratamiento (dosis/día y dosis/noche).

ALMACENAMIENTO:

Guardar en un lugar fresco y seco, al abrigo de la luz y fuera del alcance de los niños.



BIBLIOGRAFIA

- “USP DI, Drug Information for the Health Care professional”, 27th, Edition, Vol. I, Eds. Micromedex, Inc., Taunton, Massachusetts, U.S.A., 2007
 1. p. 832 - 837, Clarithromycin Systemic, Revised: 01/06/2006.
 2. p. 1283 - 1286, Esomeprazole Systemic, Revised: 05/04/2006.
 3. p. 2304 - 2311, Penicillins Systemic, Revised: 05/04/2006.

- “Drugs.com”, Drug Information Online, Professional Information
 1. Amoxicillin, Revised: 08/2008 Aurobindo Pharma Limited
<http://www.drugs.com/pro/amoxicillin.html>
 2. Clarithromycin, Revised: 10/2008 Teva Pharmaceuticals USA
<http://www.drugs.com/pro/clarithromycin.html>
 3. Nexium, Revised: 08/2007 AstraZeneca
<http://www.drugs.com/pro/nexium.html>

- Product information, Nexium[®] Hp7[®] (esomeprazole, amoxycillin, clarithromycin)
<http://www.pbs.gov.au/pi/appnexhp10107.pdf>

- Consumer Medicine Information Nexium[®] Hp7[®] (esomeprazole, amoxycillin, clarithromycin)
http://www.nps.org.au/_data/assets/pdf_file/0010/13798/apcnexhp.pdf