

TRATAMIENTO CON ADEMETIONINA EN MASLD Y SÍNTOMAS COEXISTENTES

Cerca de **29 millones de personas** en la región europea y **30 millones** en los Estados Unidos padecen de enfermedades hepáticas crónicas.¹

La **esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD, por sus siglas en inglés)** es la afección hepática más común y una de las cuatro etiologías principales que contribuyen a la creciente epidemia de daño hepático, seguida por la **esteatosis hepática por alcohol con disfunción metabólica (MetALD, por sus siglas en inglés)**, el **daño hepático inducido por fármacos (DILI, por sus siglas en inglés)** y la **hepatitis viral**.¹

MASLD



Afecta entre **20% y 40%** de la población general en países occidentales.¹



Su prevalencia se ha duplicado en los **últimos 20 años**.¹



Puede dar origen a la **esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH, por sus siglas en inglés)**.¹



Cerca de **5%** de los **pacientes** con MASLD desarrollan cirrosis.¹



Tiende a desarrollarse en personas con **sobrepeso, resistencia a la insulina, obesidad, diabetes o altos niveles de colesterol o triglicéridos**.¹



MASLD y MASH son las **principales causas de enfermedad hepática** en países occidentales.¹

SÍNTOMAS Y SIGNOS COMUNES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA



FATIGA¹

Es el síntoma más común y severo. Se asocia con una disminución en la calidad de vida. Puede provocar somnolencia diurna y principios de disfunción autonómica, como presión arterial baja.



PRURITO¹

Reduce significativamente la calidad de vida. Puede limitar las actividades diarias y provocar la privación del sueño. Esto genera cansancio, fatiga, depresión e incluso ideación suicida.



ICTERICIA²

Puede producir anemia, coloración amarillenta de la esclerótica, la piel y la orina, y niveles elevados de bilirrubina. Se asocia también con dolor abdominal, fiebre, náusea y vómito, diarrea, hemorragia gastrointestinal, edema, pérdida de peso y debilidad.

EFFECTIVIDAD COMPROBADA

En pacientes con **enfermedad hepática crónica y MetALD**, estudios han reportado que la Ademetonina contribuye a optimizar los niveles de enzimas hepáticas, aumentar los niveles de glutatión y mejorar **síntomas de fatiga, prurito e ictericia**.¹

En pacientes con **MASLD**, los efectos positivos de la terapia con Ademetonina se han manifestado con mejoras en **niveles de triglicéridos, colesterol total, alanina aminotransferasa y aspartato aminotransferasa**.¹

Frezza M et al.¹	Ademetonina (1600 mg/día) o placebo	14 días	Reducción considerable en los marcadores séricos de la colestasis ($p < 0.01$) y mejora en los síntomas de prurito, fatiga y sensación de malestar ($p < 0.01$).
Manzillo G et al.¹	Ademetonina intravenosa (800 mg/día por 14 días) seguida de Ademetonina oral (1600 mg/día por 56 días) o placebo	10 semanas	Reducción considerable ($p < 0.01$) en niveles de suero total y bilirrubina conjugada, concentraciones de fosfatasa alcalina y prurito al final del tratamiento con Ademetonina oral; estos niveles aumentaron significativamente en el grupo con placebo ($p < 0.01$).
Perri DT et al.¹	Ademetonina intramuscular (500 mg) por 2 semanas, seguida de 6 semanas de Ademetonina oral (1500 mg/día)	8 semanas	Reducción considerable ($p < 0.01$) en bilirrubina total y conjugada, así como prurito, fatiga, comezón y niveles de alanina aminotransferasa y aspartato aminotransferasa, gamma-glutamyl transferasa y fosfatasa alcalina, reportada entre las semanas 2 y 8 del tratamiento.
Podymova et al.¹	Ademetonina intravenosa (800 mg/día) por 16 días, seguida de 800 mg de Ademetonina oral (1600 mg/día) por 16 días	32 días	Reducción en niveles de bilirrubina directa, gamma-glutamyl transferasa y fosfatasa alcalina, así como en índices de prurito, ictericia y astenia.
Fiorelli et al.¹	Ademetonina intravenosa (800 mg/día) o intramuscular (500 mg/día)	15 días	Mejora o desaparición de fatiga y prurito.
Perlamutrov et al.³	Ademetonina intravenosa o intramuscular (400 a 800 mg/día) por 2 semanas, seguida de Ademetonina oral (800 a 1600 mg/día) por 4 semanas	10 semanas	Para el día 42, el número de pacientes que habían reportado fatiga, ictericia y prurito disminuyeron; a su vez, la cantidad de pacientes que reportaron no sentir fatiga, ictericia y prurito aumentó en 85%.

5 frascos ampola 500 mg
y 5 ampollitas con diluyente[®]

Dosis inicial:¹
Solución inyectable: 400-500 mg/día IM o IV durante 2 semanas

SAMyr[®]

Reg. No. 147M99 SSA IV

Ademetonina

10, 20 y 40 tabletas
de 500 mg¹

Dosis:¹
1 a 3 tabletas al día

Referencias

- Saigal S, Kapoor D, Roy DS. Ademetonine in patients with liver disease: a review. *Int J Res Med Sci* [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2024];7(6):2482. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20192550>
- Abbas M, Shamshad T, Ashraf M, Javaid R. Jaundice: a basic review. *Int J Res Med Sci* [Internet]. 2016 [citado el 22 de mayo de 2024];1313-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20161196>
- Perlamutrov Y, Bakulev A, Korsunskaya I, Orlov E, Bolotnikova N. Ademetonine in treatment of drug induced liver injury: on observational study in russian patients, receiving immunosuppressive therapy for psoriasis. *IJPSR* [Internet]. 2014 [citado el 22 de mayo de 2024];5(12):5163-69. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.13040/I-JPSR.0975-8232.5\(12\).5163-69](http://dx.doi.org/10.13040/I-JPSR.0975-8232.5(12).5163-69)
- IPPA SAMyr[®] Reg. No. 147M99 SSA IV.
- IPPA SAMyr[®] Solución Inyectable Reg. No. 044M99 SSA IV.