

MÁS ALLÁ DE LO TRADICIONAL, CUANDO LA INNOVACIÓN DESPIERTA LA MAGIA

ESTEINE® CONTIENE 3,5 MG DE ESTRIOL, VIENE EN PRESENTACIÓN DE ÓVULO DE LIBERACIÓN PROLONGADA Y ESTÁ INDICADO PARA LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL LOCAL. TRATAMIENTO DE LA VAGINITIS ATRÓFICA Y LA CRAUROSIS VULVAR EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS. TRATAMIENTO DEL PRURITO VULVAR Y LA DISPAREUNIA.¹

EL ESTRIOL ES UN ESTRÓGENO CON UNA IMPORTANTE ACCIÓN VAGINAL

Ha demostrado mejorar las manifestaciones del SGUM tales como la atrofia vaginal, la dispareunia y el ardor vaginal, al igual que varios de los síntomas urinarios.²⁻⁵

ESTEINE®: ÓVULO SEMANAL DE ESTRIOL 3.5 MG

Esteine® viene en una forma farmacéutica de óvulos de estriol de liberación prolongada; está diseñado de manera que se modifica la velocidad o el lugar de liberación del principio activo. Su desarrollo busca ofrecer ventajas sobre las formas de liberación inmediata.⁶

FORMAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA

En las formas de liberación prolongada, el principio activo se libera inicialmente en una cantidad suficiente que logra producir su efecto, y luego se libera de forma lenta, a una velocidad no necesariamente constante, logrando mantener una

concentración eficaz durante más tiempo que con las formas de liberación inmediata.⁶

VENTAJAS DE LAS FORMAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA

Las ventajas de estas formas de liberación incluyen la reducción en la frecuencia de uso, aumento de la adherencia al tratamiento, menor fluctuación en la concentración (especialmente para las presentaciones orales).⁷

EL PROCESO DE FABRICACIÓN ASEGURA UNA ADECUADA DISPERSIÓN Y EMULSIFICACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO DENTRO DE LA MATRIZ DE LOS ÓVULOS.⁸

Los componentes de Esteine® le dan características especiales, las cuales se describen en la Figura 1.⁸

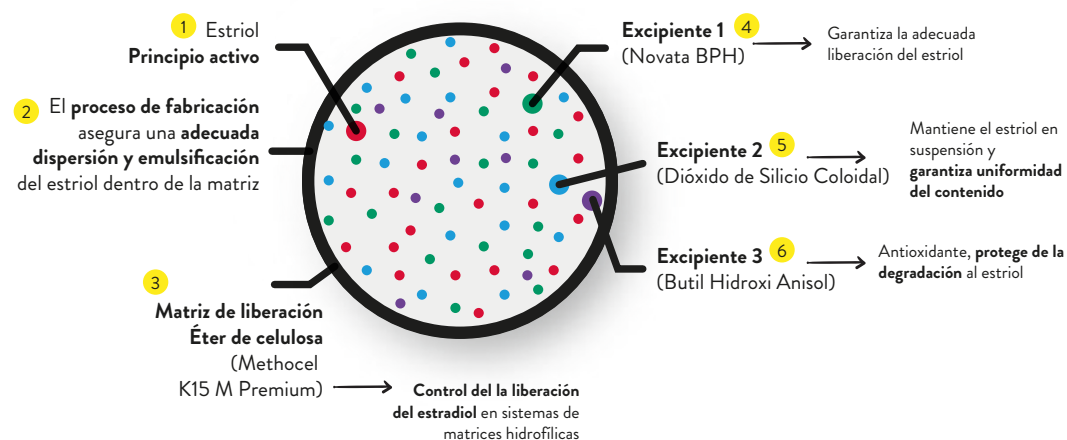


Figura 1. Características de la fabricación y funciones de los diferentes componentes de Esteine® óvulos de liberación prolongada.⁸

Todo lo anterior asegura que, en el momento en el que el óvulo de Esteine entra en contacto con la mucosa vaginal, se realice la liberación del estríol de manera sostenida y proporcionando la cantidad adecuada de medicamento.⁸

El esquema de dosificación anterior, a diferencia, por ejemplo, de los estrógenos conjugados de origen equino, que deben ser administrados todos los días, mejora la adherencia de las usuarias al tratamiento (Figura 2).⁹

ESTEINE® ESTÁ DISEÑADO PARA SER ADMINISTRADO EN DOSIS DE 2 ÓVULOS SEMANALES, DURANTE LAS DOS PRIMERAS SEMANAS, Y LUEGO UN ÓVULO SEMANAL.

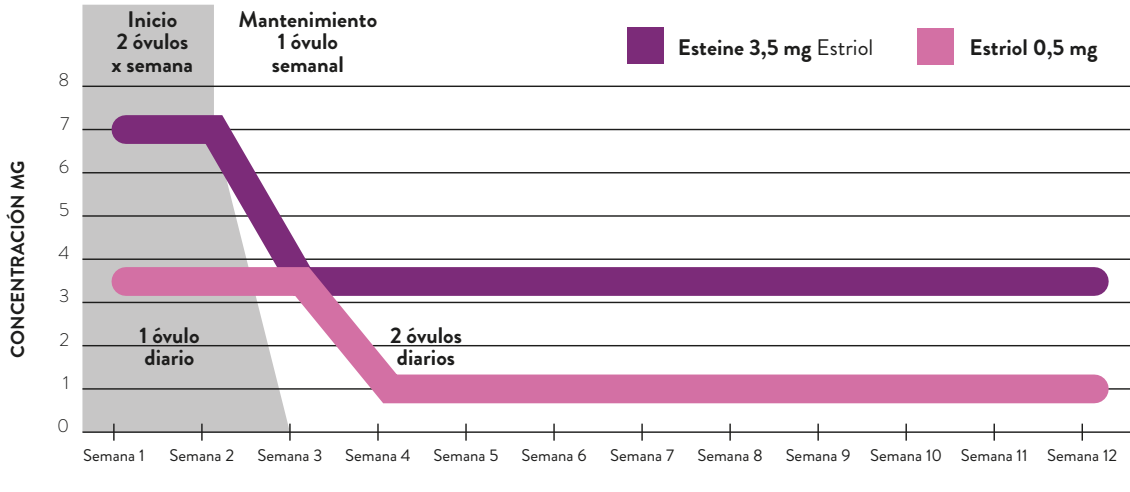


Figura 2. Concentración de estríol según esquema de dosificación de Esteine® vs. estríol 0,5 mg.⁹

CONCLUSIÓN: ESTEINE®, ÓVULOS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA, OFRECE LOS AVANCES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA, CREANDO UN PRODUCTO QUE ASEGURA LA ESTABILIDAD DEL ESTRÍOL Y SU ADECUADA LIBERACIÓN, PARA MAYOR EFICACIA. SU ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN BUSCA MEJORAR LA ADHERENCIA Y LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS.

Referencias: 1. Invima. Esteine. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/consultas-registros-y-documentos-asociados> Consultado: 22.03.2021. 2. De la Hoz E, Gallego O. Estríol vs estrógenos conjugados equinos en el tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia. Ginecol Obstet Mex 2018; 86: 117-26. 3. Rueda C, Osorio AM, Avellaneda AC, et al. The efficacy and safety of estríol to treat vulvovaginal atrophy in postmenopausal women: a systematic literature review. Climacteric 2017; <http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/13697137.2017.1329291>. 4. Ali ES, Mangold CH, Peiris AN. Estríol: emerging clinical benefits. 2017; 24: 1081-85. 5. Dessole S, Rubantu G, Ambrosini G, et al. Efficacy of low-dose intravaginal estríol on urogenital aging in postmenopausal women. Menopause 2004; 11: 49-56. 6. Servicio Navarro de Salud. Formas farmacéuticas de liberación sostenida y esteroides: ¿Nos aportan algo en la práctica clínica? Bol Inf Farmacoterapéutica 2005; 13: 1-9. 7. Tallapaka SB, Karuturi VK, Sathvirat S, Vetro JA. Controlled Drug Delivery. En: Drug Delivery. in. Ed. Jones and Bartlett Learning; 2014. pp. 108-28. 8. Laboratorios Abbott. Liberación de Esteine. 9. Laboratorios Abbott. Esteine: ayuda visual.

Esteine® RETORNA AL PLACER SEXUAL Y MEJORA LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA

Estríol 3,5 mg

**ESTRIOL 3,5 MG
ÓVULO DE
LIBERACIÓN
SOSTENIDA**

- Óvulo intravaginal de liberación sostenida y aplicación semanal
- Caja para 42 días de tratamiento¹
- **Aumenta la lubricación^{3,4,6} y restaura la sequedad vaginal⁵



Esteine. RS INVIMA: INVIMA 2010M-0010768. Composición: Estríol en óvulos de liberación controlada 3.5 mg. Presentación: Caja por 6 óvulos con respectivos aplicadores. Indicación: Terapia de reemplazo hormonal local. Tratamiento de la vaginitis atrófica y la craurosis vulvar en mujeres posmenopáusicas. Tratamiento del prurito vulvar y la dispareunia. Contraindicaciones y advertencias: Hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes. Tumores de seno y estrógeno dependientes, cáncer de tracto gastrointestinal, endometriosis, hemorragia genital de origen desconocido, lesión hepática grave, tromboflebitis, trombosis o trastornos tromboembólicos activos o antecedentes de los mismos. Embarazo y lactancia. Adminístrese con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca, trastornos de la función renal o hepática, hipertensión grave y epilepsia. Venta bajo fórmula médica. Manténgase fuera del alcance de los niños. Almacéñese en un lugar fresco y seco, a menos de 30°C. En clima cálido el óvulo puede reblandecerse, en este caso se recomienda ponerlo en agua fría hasta que endurezca. Elaborado por Laboratorio Franco Colombiano Lafranconi S.A.S., Cali, Colombia. Referencias: 1. Dessole S, Rubantu G, Ambrosini G, Gallo O, Capobianco G, Cherchi PL, Marci R, Cosmi E. Efficacy of low-dose intravaginal estríol on urogenital aging in postmenopausal women. Menopause. 2004 Jan-Feb;11(1):49-56. doi: 10.1097/DLGME.0000076201316462. PMID: 14718182. 2. Steele NM, Ledbetter CA, Bernier F. Genitourinary syndrome of menopause and vaginal estrogen use. Urol Nurs. 2016;36(2):59-65. 71. 2. Registro sanitario INVIMA3. Smith P. Estrogens and the urogenital tract. Studies on steroid hormone receptors and a clinical study on a new estradiol-releasing vaginal ring. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl.1993;157:1-26. PMID: 8393609. 3. Cardoso L, Bachmann G, McClish D, Fonda D, Biggerson L. Meta-analysis of estrogen therapy in the management of urogenital atrophy in postmenopausal women: second report of the Hormones and Urogenital Therapy Committee. Obstet Gynecol. 1998 Oct;92(4 Pt 2):722-7. doi: 10.1016/S0029-7844(98)00175-6. PMID: 9764689. 6. Barnabei VM, Cochran BB, Aragaki AK, Nygaard I, Williams RS, McGovern PG, Young RL, Wells EC, O'Sullivan MJ, Chen B, Schenken R, Johnson SR, Women's Health Initiative Investigators. Menopausal symptoms and treatment-related effects of estrogen and progestin in the Women's Health Initiative. Obstet Gynecol. 2005 May;105(5 Pt 1):1063-73. doi: 10.1097/01.AOG.0000158120.47542.18. PMID: 15863546.

