

Inhibidores de la bomba de protones ¿Uso adecuado o indiscriminado?



Autor: Borja Martínez Pérez



Introducción

Actualmente existen 5 inhibidores de la bomba de protones comercializados en España, intercambiables en la práctica clínica siempre que se usen a dosis equipotenciales.(1)

Omeprazol	Esomeprazol	Lansoprazol	Pantoprazol	Rabeprazol
10 mg	10 mg	15 mg	20 mg	10 mg
20 mg	20 mg	30 mg	40 mg	20 mg

Mecanismo de acción:

Actúan inhibiendo irreversiblemente la bomba Potasio/Hidrogeniones ATPasa.



Farmacocinética:

Similar en todos ellos. Se degradan rápido en medio ácido, por lo que debemos protegerlos del ácido gástrico administrados vía oral.

Absorción rápida 1-3 horas post ingesta.

Administración con comida! → sino no actúan.

Metabolismo hepático → CYP P450

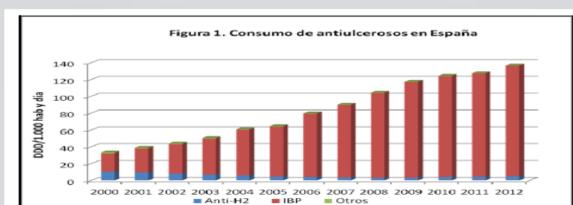
Eliminación → 80% orina 20% bilis.(2)

Indicaciones:

- 1.- Enfermedad por úlcera péptica.
- 2.- Erradicación de helicobacter pylori.
- 3.- ERGE.
- 4.- Tratamiento y profilaxis de úlcera por AINES si:
 - Úlcera/complicaciones previas
 - Dosis altas/asociación de AINES
 - Más de 60 años
 - Enfermedad concomitante grave
- 5.- Síndrome de Zollinger Ellison.
- 6.- Dispepsia.
- 7.- Profilaxis de úlcera por estrés.
- 8.- Hemorragia digestiva alta no varicosa.

Problema

El consumo de antiulcerosos en España ha aumentado un 310% entre el 2000 y 2012. Esto se debe al aumento de los IBP, en más de un 500%. (3)



Esto hace que nos preguntemos si existen razones para justificar un uso tan amplio de estos fármacos en nuestro medio y la diferencia que encontramos comparandonos con otros países.

En un estudio observacional de prescripción-indicación de IBP realizado en nuestro país en el año 2003, la prescripción de IBP en Atención Primaria se ajustó sólo en un 36,4% a las indicaciones aprobadas.

Lo cierto es que el uso de los IBP ha trascendido del ámbito estrictamente clínico, y se ha banalizado hasta convertirlos en un artículo de consumo (el «protector»), que los usuarios se recomiendan entre sí al igual que harían con un cosmético. (4)

Objetivo

La hipótesis del trabajo ha sido determinar en nuestro medio la frecuencia de indicación inadecuada en el consumo de IBP en pacientes que acuden a la oficina de farmacia, considerando que en la literatura médica la frecuencia de indicación inadecuada en el consumo de IBP es superior al 60 % en la Atención Primaria española.

Material y Métodos

Para la realización del trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de una base de datos de PubMed. Además se pidió información a representantes de distintos laboratorios que me facilitaron información acerca de consumos, efectos adversos y otros datos de interés.

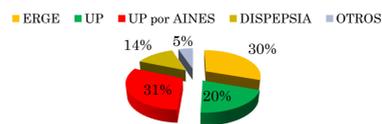
También se ha diseñado una encuesta de seis preguntas la cual se ha realizado sobre los usuarios de oficina de farmacia de la Comunidad de Madrid.

Con los datos obtenidos se ha realizado un análisis estadístico descriptivo para descubrir el porcentaje de IBP mal utilizados.

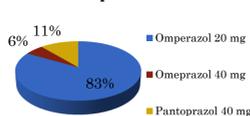
Resultados

TABLA DESCRIPTIVA	PORCENTAJE (%)
SEXO	
Mujeres→ 35	47,30%
Hombres→ 39	52,70%
EDAD	
Entre 15-30→ 10	13,51%
Entre 31-45→ 22	29,73%
Entre 45-60→ 27	36,49%
+60→ 15	20,27%
PRESCRITO POR EL MÉDICO	
Si→ 59	79,73%
No→ 15	20,27%
TIPOS DE FÁRMACO	
Omeprazol 20→53	71,62%
40→6	8,10%
Esomeprazol 20→3	4,05%
Lansoprazol 15→1	1,35%
30→4	
Pantoprazol 40→7	5,40%
Rabeprazol	0%
PAUTA ADMINISTRACIÓN	
Esporádico→12	16,21%
1 al día→59	79,72%
2 al día→2	2,70%
3 al día→0	0%
+3 al día→1	1,35%

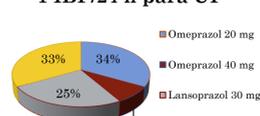
Patologías con tto de IBP 1 vez/24h



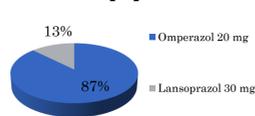
1 IBP/24h para UP AINES



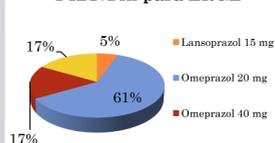
1 IBP/24 h para UP



1 IBP/24h para Dispepsia

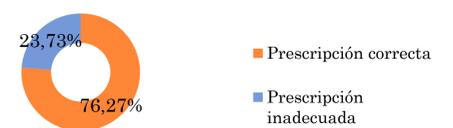


1 IBP/24h para ERGE



Resultados (cont.)

IBP bajo prescripción médica



Uso de IBP incluyendo no prescritos



Discusión

-En cuanto a sexo y edad → no existen diferencias significativas.

-Fármaco más usado → omeprazol 20 mg
Perfil SEGURIDAD/EFICACIA similar entre distintos IBPs, pero este es el más barato: IMPORTANTE AHORRO.

-Pauta más frecuente → 1 toma al día. Concuerda con que la mayoría de patologías se tratan de esta manera ya que al inhibir de forma irreversible la bomba H/K su efecto se alarga en el tiempo.

-Tratamiento de ERGE → 4/18 mal tratados. Es una patología bastante común por lo que pienso que el médico prescriptor habrá tenido en cuenta otro tipo de información en el momento de realizar la prescripción.

-Tto y profilaxis de úlcera por AINES → 9/18 mal tratados. ABUSO de IBPs: pienso que muchos médicos usan, en este caso, los IBPs sin tener en cuenta los factores de riesgo y prescriben por "inercia". (polimedicados)

-Existen 15 pacientes utilizando estos fármacos sin prescripción y de forma incorrecta. MAL PAPEL DEL BOTICARIO. Debemos cumplir las leyes, ofrecer alternativas y realizar un mayor seguimiento del paciente.

-Pacientes con receta: 77% correctamente indicados. BUENA LABOR DEL MÉDICO, pero debemos exigirnos más, aunque sean fármacos seguros presentan RAMs que debemos tener en cuenta. (Deficiencia B12)

-De 74 pacientes un 38% lo usa indebidamente

Conclusión

62,16% bien usado VS 37,74% mal usado.

Bibliografía

- 1.- Robinson M, Horn J. Clinical Pharmacology of Proton Pump Inhibitors.
- 2.- Prescribe Redaction. "Les inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte".
- 3.- aemps.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antiulcerosos.
- 4.- De Burgos Lunar C, Novo del Castillo S, Llorente Díaz E, Salinero Fort MA. Estudio de prescripción-indicación de inhibidores de la bomba de protones.