



ABUSO DEL OMEPRAZOL. ANÁLISIS POBLACIONAL Y POSIBLES SOLUCIONES

Autores: Bescós Roy A, Trián Sbert A.
Tutor: JA Otero. Trabajo Fin de Grado

INTRODUCCIÓN

- ✓ El consumo de IBPs se ha incrementado un 310% entre 2000 y 2012.
- ✓ Se han descubierto sus efectos adversos en tratamientos crónicos.
- ✓ Existe una elevada tasa de automedicación.

EFFECTOS ADVERSOS

- ✓ Hipomagnesemia
- ✓ Disminuye absorción vitamina B12
- ✓ Aumenta un 10-40% el riesgo de fracturas óseas

OBJETIVOS

- ✓ Conocer las características y el comportamiento del paciente que demanda omeprazol: Indicación, duración del tratamiento y si tiene o no receta
- ✓ Plantear soluciones a la problemática del abuso de omeprazol y dar herramientas para combatir el abuso y automedicación

Un 41% de los encuestados se automedican → Un 10% por un antibiótico

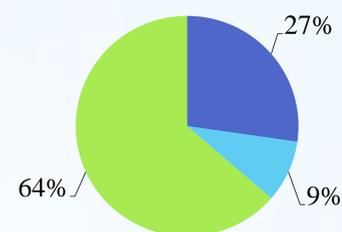
Un 5% por AINEs

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, multicéntrico, desarrollado mediante una encuesta de recogida de datos que se efectuó en 2 farmacias comunitarias ubicadas en Madrid

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

■ <1 año ■ 1-2 años ■ >2 años

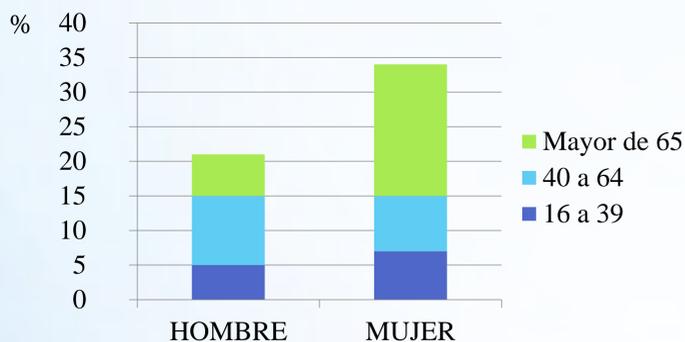


- ✓ Del total de mayores de 65 años encuestados, el 84.6% de ellos llevaba consumiendo más de 2 años omeprazol.
- ✓ De este porcentaje de personas, tan sólo el 4% toma suplementos de calcio, magnesio o vitamina B12

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Perfil del encuestado:

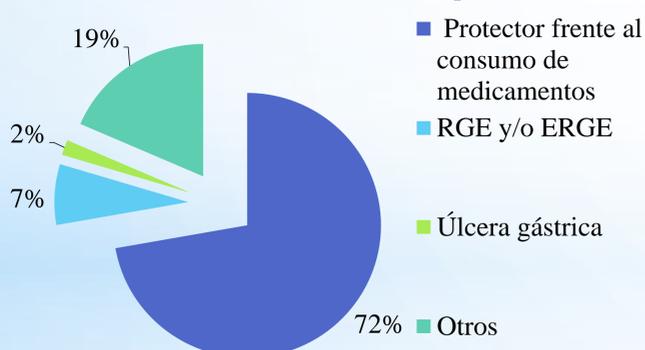
- ✓ Mujer adulta mayor de 65 años como la frecuencia más elevada
- ✓ 61% de mujeres y 39% de hombres
- ✓ Los mayores de 65 años representan el 45%



POBLACIÓN FUERA DE INDICACIÓN/DURACIÓN

- ✓ Toda la población que se automedica está fuera de indicación
- ✓ Un 17% de personas lo toma para los síntomas de ERGE desde hace más de un año

Motivo del consumo de omeprazol



Las personas que toman omeprazol como protector gástrico se dividen en:

Polimedicados (>3 fármacos)	55%
Polimedicados toman un AINE	53%
Polimedicados toman un anticoagulante oral	15%
Por consumo de un AINE	5%
Por consumo de antibióticos	10%
Otros	1%

CONCLUSIONES

Hemos elaborado una hoja informativa que, a la vista de los resultados de las encuestas, creemos que es la que necesitan los pacientes

El abuso y uso crónico provoca efectos adversos. Por favor NO se automedique

Si sufre acidez de forma crónica consulte a su farmacéutico

Ante comidas copiosas y mucho alcohol hay otras alternativas

Tome la medicación en sobres

Con AINEs sólo es necesario si >65 años o antecedentes de úlcera

Tome los AINEs con el estómago lleno

NO es necesario cuando toma antibióticos

Si le producen diarrea tome probióticos

Tome omeprazol por la mañana en ayunas

Con todo esto conseguirá resolver su patología de forma más rápida y se evitará posibles efectos adversos en el futuro

Bibliografía

1) Carranza F. Seguridad del omeprazol: ¿es adecuada la duración de los tratamientos? Farmacéuticos comunitarios [Internet]. Marzo 2015 [Consultado: 9/05/2015]; 7(1):5-9. Disponible en: <http://farmaceuticoscomunitarios.org/journal-article/seguridad-del-omeprazol-es-adeuada-duracion-tratamientos-0> (2) Ficha técnica omeprazol. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Internet]. Madrid: AEMPS [consultado: 10/05/2015]. CIMA. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar> (3) Braceras L, Elizondo I, Zubizarreta A, Echeto A, Ruiz E, López G, et al. Estudio de utilización de inhibidores de la bomba de protones. Departamento Sanidad y Consumo (Gobierno Vasco) [Internet]. 2012 [consultado: 15/5/2015]. 1(1):10-12. Disponible en: <http://www.aes.es/Jornadas2012/pdfs/pe/P-061.pdf> (4) Gerhard Thews, Ernst Mutschler. Anatomía, fisiología y fisiopatología del hombre. Reverte, 1983 (5) A. Gil. Tratado de Nutrición. Tomo I. Bases fisiológicas y bioquímica de la nutrición. 2ª edición. Ed Panamericana; 2010 (6) Berne y Levy. Fisiología. 6ª Ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2009 (7) Dr. Arthur C. Guyton. Tratado de fisiología médica. 8ª edición. Editorial Interamericana- McGraw Hill; 1991. (8) Ferrer L, Pérez JM, Herrerías JM. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre úlcera péptica. Universidad de Granada. 2012 [consultado: 1/5/2015]; Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guías/GUIA_ULCERA.pdf (9) Ruiz de Leon San Juan, A., Sevilla Mantilla, C. Capítulo 3. Etiología y fisiopatología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. En: Díaz-Rubio, M. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Aran ediciones, 2007. (10) Dr. Edgar Segarra. Fisiología de los Aparatos y Sistemas, 2006. (11) AEG: Asociación Española de Gastroenterología. [Consultado: 1/5/2015]. Disponible en: www.aegastro.es (12) AEMPS: Utilización de medicamentos antiulcerosos en España durante el periodo 2000-2012. AEMPS [Internet]. 2014 [consultado: 2/5/2015]. Disponible en: www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antiulcerosos.pdf (13) García del Pozo J. Estudio de utilización de antiulcerosos en España (2000-2008). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social. [Internet]. 2009 [consultado: 7/5/2015]; 33(2). Disponible en: www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursosproprios/v33Antiulcerosos.pdf (14) Roulet L, Vernaz N, Giostra E, Gasche Y, Desmeules J. Adverse effects of proton pump inhibitors: should we worry about long-term exposure? Rev Med Interne [Internet]. 2012 [consultado: 17/5/2015]; 33(8):439-45. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22284952> (15) Lodato F, Azzaroli F, Turco L, Mazzella N, Buonfiglioli F, Zoli M, et al. Adverse effects of proton pump inhibitors. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2010 [consultado: 17/5/2015]; 24(2):193-201. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20227032> (16) Abraham NS. Proton pump inhibitors: potential adverse effects. Curr Opin Gastroenterol. 2012 [consultado: 17/5/2015]; 28(6):615-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23010681> (17) Thomson AB, Sauve MD, Kassam N, Kamitakahara H. Safety of the long-term use of proton pump inhibitors. World J Gastroenterol. 2010 [consultado: 17/5/2015]; 16(19):2323-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20480516> (18) Callejas A, Montero E, Gil M, Tutor-Ureta P, Yebra M., Omeprazol e hipomagnesemia. Rev Clin Esp [Internet]. 2011 [consultado: 17/5/2015]; 211(6):3. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/omeprazol-e-hipomagnesemia/> (19) Klotz U. Clinical impact of CYP2C19 polymorphism on the action of proton pump inhibitors: a review of a special problem. Int J Clin Pharmacol Ther. Julio 2006. (Abstract) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16961157> (20) Ficha técnica ranitidina. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Internet]. Madrid: AEMPS [consultado: 10/05/2015]. CIMA. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar> (21) Ficha técnica Almax®. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Internet]. Madrid: AEMPS [consultado: 10/05/2015]. CIMA. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar> (22) Redacción El club de la farmacia. Detectar el paciente con acidez gástrica en la Farmacia. 2015. Disponible en: https://www.clubdefarmacia.com/wp-content/uploads/2015/04/LE_Paciente-con-acidez.pdf