

'OMEPRAZOL', 'LANSOPRAZOL' O 'ESOMEPRAZOL'

## El uso de protectores gástricos IBP debe ser "siempre" bajo control médico

Directorio MADRID, 21 Abr. (EUROPA PRESS) -

Sistema Nacional  
Salud  
Omeprazol  
Rabeprazol

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) ha aconsejado utilizar los llamados fármacos inhibidores de la bomba de protones (IBP) a pacientes con algún tipo de patología digestiva y "siempre" bajo control médico.

Se trata de los medicamentos conocidos con el nombre de 'Omeprazol', 'Lansoprazol', 'Pantoprazol', 'Rabeprazol' y 'Esomeprazol', cuya utilización representó en 2010 el 4,9 por ciento del consumo global de medicamentos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

"Los efectos secundarios de estos medicamentos pueden surgir cuando los utilizan personas para las que no están indicados, o cuando pacientes que sí deberían tomarlos no lo hacen, por miedo o cautela. Por ello, es el médico el que debe prescribir o dejar de prescribir el medicamento, valorando los riesgos y los beneficios para cada paciente", ha apostillado el especialista del aparato digestivo y experto de la SEPD, Carlos Martín de Argila

Y es que, los fármacos inhibidores de la bomba de protones han supuesto una "revolución" en el manejo de las enfermedades relacionadas con la secreción de ácido clorhídrico del estómago como úlcera gástrica, úlcera duodenal, enfermedad por reflujo gastroesofágico o infección por 'Helicobacter pylori'.

"Son medicamentos muy útiles para los especialistas del aparato digestivo, porque su eficacia está bien contrastada en enfermedades muy prevalentes, actuando sobre células del estómago, bloqueando o disminuyendo la secreción de ácido clorhídrico necesario para deshacer los alimentos en el proceso de la digestión", ha apostillado el experto.

De hecho, su elevado consumo anual a nivel mundial es debido a que generalmente los fármacos IBP son también altamente recetados como gastroprotectores para personas que consumen antiinflamatorios no esteroideos, tales como el ibuprofeno y el ácido acetilsalicílico, ya que éstos pueden producir "pequeñas" úlceras en el estómago y el duodeno y los protectores gástricos IBP permiten que cicatricen "más rápido" y "frenen" la producción de ácido clorhídrico.

No obstante, la SEPD ha avisado de que "no todas" las personas que toman el ácido acetilsalicílico o antiinflamatorios no esteroideos deben consumir fármacos IBP, si no sólo aquellas que forman parte de grupos de

## Comunicados

### Titulares

El uso de protectores gástricos IBP debe ser "siempre" bajo control médico

La presidenta y CEO de Merck Serono, Belén Garjo, nombrada miembro del Consejo Directivo de L'Oréal

El presidente-fundador del Grupo de Investigación Servier, el doctor Jacques Servier, fallece a los 93 años

Las 'Tiritas' para las heridas cumplen 60 años

Las 'Tiritas' para las heridas cumplen 60 años

Pacientes piden a Gilead que abarate el coste de su nuevo fármaco para la hepatitis C

riesgo como, por ejemplo, mayores de 65 años, con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica, que toman antiinflamatorios en altas dosis o combinación de varios, que ingieren anticoagulantes o corticoides en dosis altas con patología previa grave como cirrosis hepática o insuficiencia renal, por ejemplo.

"Las personas que no toman 'Aspirina' y/o antiinflamatorios pero si toman otro tipo de medicamentos, aunque estén incluidas en estos grupos de riesgo, no deben tomar fármacos IBP como gastroprotectores porque no van a ser eficaces para controlar posibles molestias digestivas producidas por los medicamentos. Esas molestias digestivas seguramente no son por un exceso de ácido clorhídrico y por tanto no tiene sentido administrar un IBP", ha argumentado Martín de Argila.

Finalmente, el especialista ha recordado que, como cualquier otro medicamento, los IBP tienen efectos secundarios. En concreto, cuando se consumen de forma prolongada se han descrito efectos secundarios como la disminución de la absorción de calcio, magnesio y vitamina B12, la proliferación de infecciones intestinales, osteoporosis y neumonía, aunque estos efectos aún deben ser confirmados con nuevos estudios científicos.

"Pero el paciente que tiene una clara indicación de medicarse con un IBP por patología digestiva o porque está entre los grupos de riesgo de gastroprotección y no lo toma por temor a los efectos secundarios, está cometiendo un error grave que va contra su salud. Del mismo modo, la persona que toma muchos medicamentos y decide por iniciativa propia consumir un fármaco IBP como protector gástrico sin formar parte de un grupo de riesgo, está asumiendo un riesgo innecesario", ha zanjado.

[Sigue a @infosalus.com](http://Sigue a @infosalus.com)