

Correo Farmaceutico > Farmacología > "Se están suspendiendo terapias con IBP por miedo a efectos adversos"

ENTREVISTA CON CRISTÓBAL DE LA COBA

## "Se están suspendiendo terapias con IBP por miedo a efectos adversos"

El que la familia del omeprazol se haya vinculado con riesgos como demencia o infartos habría afectado a la adherencia, alerta la Sociedad de Patología Digestiva.

Naiara Brocal Carrasco | naiara.brocal@correofarmaceutico.com | 18/07/2016 00:00

compartir    Compartir  Like  0 Tweet

☆☆☆☆☆ (1 voto)  0 comentarios

imprimir  | tamaño 



Cristóbal de la Coba, primer firmante del documento de posicionamiento sobre IBP de la SEPD. (CF)

En los últimos tiempos se han sucedido los estudios que relacionan los inhibidores de la bomba de protones (IBP) con riesgos graves como deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares o fracturas óseas. La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) anunciaba la semana pasada que ha elaborado un documento de posicionamiento que concluye que son fármacos seguros y sus beneficios, tanto a corto como a largo plazo, superan los riesgos "siempre que la indicación, dosis y duración sean adecuadas".

"Desde hace al menos dos años, hemos detectado que cada vez más pacientes se acercan a la consulta con dudas sobre la seguridad de los IBP", explica a CF Cristóbal de la Coba, coordinador del Comité de Excelencia Clínica de la SEPD y primer firmante del artículo publicado en la *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. La mayoría, sostiene, estarían motivadas por las noticias sobre sus posibles riesgos, "e incluso encontramos pacientes que los suspenden" a pesar del riesgo de complicaciones de esta decisión".

### Cada vez más pacientes consultan sobre dudas relacionadas con la seguridad de los IBP

Cefalea, dispepsia, diarrea y alteraciones en marcadores hepáticos son algunos riesgos reconocidos de los IBP. También el déficit de B12 y magnesio, "especialmente en pacientes con otros factores de riesgo como infección por *H. pylori*, cirugías intestinales o gástricas, problemas renales o tiroideos, o los que están en tratamiento con fármacos como metformina, digoxina y diuréticos".

### DÉFICIT DE B12 Y MAGNESIO

La revisión no recomienda los cribados generalizados sobre la B12, pero sí controlar los niveles de magnesio al inicio del tratamiento y durante su administración en pacientes con farmacoterapias que puedan conducir a este déficit.

También se sabe que los IBP afectarían a la eficacia de los fármacos que se emplean en hepatitis C, "y se conoce su relación con algunas infecciones intestinales o pulmonares". Según el consenso, su vinculación con infecciones por *Clostridium difficile* sería "débil o moderada" mientras que el riesgo de neumonía, "bajo".

Pero han sido los últimos trabajos, que los asocian con demencia, fracturas óseas, infarto agudo de miocardio (IAM) o enfermedad renal crónica, los que habrían tenido una mayor repercusión, pese a que son trabajos "con metodologías distintas, resultados hasta cierto punto de difícil interpretación, que encuentran una fuerza de asociación baja y no consiguen demostrar que los IBP sean la causa final de estos efectos".

En todo caso, serían riesgos "relativamente bajos". Así, en cuanto al IAM, su uso, según los últimos datos de la investigación, explicaría 1 de cada 4.000 eventos. Sin embargo, advierte, no se habría analizado correctamente otros factores de riesgo cardiovascular que pudieran influir en el resultado final.

### Se desconoce el mecanismo biológico por el que podrían provocar infartos o fracturas óseas"

Los IBP podrían estar, además, detrás de entre el 1 y el 3 por ciento de las fracturas de cadera. Sin embargo, no está claro "si estas complicaciones podrían estar relacionadas con otros factores como polimedicación, edad, tabaquismo, epilepsia o caídas previas". Tanto en uno como en otro caso, al desconocerse el mecanismo biológico que explicaría estos efectos, "se disminuye la posibilidad de esta asociación".

Pese a que la posible interacción entre clopidogrel e IBP motivó en 2010 una nota informativa de la agencia española Aemps, el documento expone que en pacientes con tienopiridinas hay "una ausencia de evidencias definitivas".

Sobre esta posible interacción, señala que lo prudente es sopesar los riesgos gastrointestinales y cardiovasculares individuales. Así, si el riesgo gastrointestinal se considera moderado o alto, cabría optar por una estrategia preventiva con IBP.

### PRESCRIPCIONES INADECUADAS

Sin embargo, pese a que las noticias sobre sus riesgos hayan podido conducir a incumplimiento de tratamientos, De la Coba reconoce que un problema esencial al hablar de IBP es el abuso. La SEPD estima que entre el 54 y el 69 por ciento de estas prescripciones serían inadecuadas, a lo que se suma "una elevada automedicación por parte de los pacientes". El que estos fármacos "se conozcan vulgarmente como protectores" habría llevado a un mal uso en pacientes con riesgo bajo o nulo de gastrolesiones, e incluso para síntomas "que no tienen que ver con la secreción de ácido como la dispepsia, la saciedad o la diarrea". También, su bajo precio y la no necesidad de receta -interpreta- habrían favorecido su sobreutilización.

### Exceso de omeprazol

España está a la cabeza de Europa en consumo de antiulcerosos, con 120,7 dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) frente a la media europea de 71,7. Sólo el omeprazol alcanza las 94,4 DHD cuando en 2010 eran 88,6 DHD. Estos datos, que se remontan a 2012, aparecían en junio en el *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015*. Los especialistas coinciden en que se abusa de estos fármacos y se usan para indicaciones en las que no son útiles.

### Información relacionada

→ Lea el documento de la SEPD