

La SEPD dice que omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol y esomeprazol son "seguros" si la dosis es adecuada

11.07.16 | 12:58h. EUROPA PRESS | MADRID

Compartir 0

Twitter

correo

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) ha asegurado que los inhibidores de la bomba de protones, como el omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol y esomeprazol, son "seguros" si la indicación, dosis y tratamiento son adecuados.

Así se desprende del trabajo 'Posicionamiento sobre Efectos Adversos de los IBP', recientemente publicado por la SEPD en su 'Revista Española de Enfermedades Digestivas' ('REED'), en respuesta a las dudas y alarma surgida sobre esta clase de medicamentos, ya fuera entre profesionales o entre pacientes.

Y es que, el uso adecuado de los IBP y la prevención de sus posibles efectos adversos ha sido objeto de debate entre los expertos reunidos en la Semana de las Enfermedades Digestivas (SED) organizada recientemente por la SEPD. De hecho, el consumo de IBP en España ha aumentado de forma considerable en los últimos años, pasando de 21,8 dosis diarias definidas por cada 1.000 habitantes en el año 2000, a 96,57 dosis diarias definidas por 1.000 habitantes en el año 2008.

Además, entre el año 2000 y el 2008 la prescripción de IBP aumentó un 200 por ciento y entre 2004 y 2010 su consumo incrementó un 227 por ciento. No obstante, el coste para las arcas públicas aumentó solo un 21,3 por ciento, suponiendo un coste total de alrededor de 626 millones de euros gracias al impacto de los genéricos.

"En los últimos años hemos pasado de una situación en que todo el mundo tomaba IBP y en la que hemos tenido incluso un problema de automedicación, a una situación inversa, en el que un número considerable de personas se acercan a las consultas de Atención Primaria demandando mayor nivel de información sobre IBP o de pacientes que estando correctamente tratados con IBP quieren abandonar el tratamiento por temor a sus consecuencias", ha explicado uno de los autores del documento, Cristóbal de la Caba.

Ante esta situación, la SEPD ha subrayado la importancia de realizar una revisión exhaustiva de la evidencia científica existente, y elaborar y publicar un documento de posicionamiento institucional valorando la seguridad de estos fármacos a largo plazo.

"Desde la SEPD, creemos que se deben destinar esfuerzos a evitar la prescripción inadecuada, especialmente en las personas ancianas polimedicadas y las personas dadas de alta tras una estancia hospitalaria, y es fundamental informar a los pacientes de la duración adecuada de su tratamiento y de cómo evitar otros factores de riesgo asociados a estos efectos adversos", ha recalcado De la Caba.

HASTA EL 69% DE LAS PRESCRIPCIONES DE IBP EN ESPAÑA SON INADECUADAS

En concreto, los fármacos inhibidores de la bomba de protones se utilizan 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'. Estos medicamentos, actúan en las paredes del estómago bloqueando o disminuyendo la secreción del ácido clorhídrico necesario para deshacer los alimentos.

Sin embargo, se considera que en España entre el 54 por ciento y el 69 por ciento de las prescripciones de IBP son inadecuadas. En este sentido, la consideración de los IBP como un simple 'protector gástrico' sin "prácticamente efectos adversos" ha disparado su utilización en muchos casos sin una indicación "clara" o por síntomas no asociados a una hipersecreción ácida.

De hecho, en España se prescriben IBP en un 70 por ciento por encima de la media europea, por lo que desde la SEPD se subraya la necesidad de utilizar los IBP "solo cuando estén indicados", por el tiempo necesario, la dosis mínima "eficaz" y con prescripción facultativa.

Ahora bien, por lo general, los IBP son un grupo farmacológico seguro con efectos adversos en su mayoría leves, como cefalea, estreñimiento, diarrea, dispepsia y erupciones cutáneas. Otros efectos "más raros y potencialmente graves", como la hipomagnesemia sintomática, deben ser evaluados de forma personalizada por el facultativo. Así, en los pacientes con déficit de magnesio, el tratamiento con IBP debe individualizarse y tratarse con dosis mínimas y suplementos de magnesio si es necesario.

También pueden producirse interacciones con otros fármacos por distintos mecanismos. Así ocurre con los fármacos antiagregantes o con los nuevos agentes antivirales directos, como sofosbuvir o ledipasvir, para el tratamiento de la hepatitis C. En estos casos se precisa una "cuidadosa" evaluación de las potenciales interacciones entre medicamentos para prevenir efectos adversos o riesgos innecesarios de fracaso terapéutico con un seguimiento constante y riguroso por parte de los facultativos.

Respecto a los efectos secundarios potencialmente graves que se han relacionado con la administración continuada y a largo plazo de los IBP, cabe destacar el déficit de vitamina B12, y magnesio, efectos neurológicos, aumento del riesgo de fracturas óseas, especialmente de cadera en personas mayores, mayor riesgo de enfermedades entéricas y neumonía, complicaciones en pacientes con cirrosis hepática o la interacción con algunos medicamentos que inhiben la formación de coágulos en enfermedades coronarias y cerebrovasculares.

"En relación a estos efectos secundarios, la evidencia científica que hemos revisado en el documento de posicionamiento no tiene el suficiente peso y plantea sobre la causa final de estos efectos adversos. Hay que ser prudente y estar alerta para evitar el desarrollo de estas complicaciones en los pacientes con mayor riesgo de padecer estas enfermedades. La recomendación desde la SEPD es un correcto análisis del riesgo y una labor preventiva para evitar efectos adversos en grupos de riesgo", ha recalcado De la Caba.