

Los expertos de la SEPD confirman que cuando su uso es correcto y bajo seguimiento médico, los IBP son fármacos muy beneficiosos.

Los especialistas recomiendan el uso de protectores gástricos IBP bajo control médico

- **En 2010, los IBP (inhibidores de la bomba de protones) representaron el 4,9% del consumo global de medicamentos del Sistema Nacional de Salud.**
- **Los IBP son medicamentos seguros y eficaces en el tratamiento de enfermedades digestivas altamente prevalentes como úlceras o reflujo gastroesofágico.**
- **Su uso como protector gástrico en los casos de consumo de antiinflamatorios no esteroides y ácido acetilsalicílico, debe estar limitado a los grupos de riesgo.**

21 de abril de 2014.-Los denominados fármacos inhibidores de la bomba de protones (IBP) que incluyen nombres comerciales tan conocidos como omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol y esomeprazol, son una de las familias de medicamentos más consumidas a nivel mundial. Solo en España, representaron en 2010 el 4,9% del consumo global de medicamentos del Sistema Nacional de Salud. La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) considera que son medicamentos cuya eficacia está contrastada para determinadas enfermedades del aparato digestivo y también cuando se utilizan como protector gástrico en pacientes con algunas patologías y bajo control médico.

“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”, explica el Dr. Carlos Martín de Argila, especialista del Aparato Digestivo y experto de la SEPD; que recuerda “es el médico el que debe prescribir o dejar de prescribir el medicamento, valorando los riesgos y los beneficios para cada paciente”.

Eficacia de los IBP

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”, explica el Dr. Martín de Argila, “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”. En España, la úlcera péptica afecta al 10% de la población en algún momento de su vida, con una prevalencia de úlcera activa del 1%; mientras que la enfermedad por reflujo gastroesofágico afecta a un 15% de la población y la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* está en torno a un 40%.

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 entre los más conocidos). Normalmente son personas de edad avanzada, con enfermedad crónica y que toman estos medicamentos de forma prolongada. “La aspirina o los antiinflamatorios no esteroideos pueden producir pequeñas úlceras en el estómago y el duodeno. Para que éstas cicatricen más rápido recetamos estos fármacos que frenan la producción de ácido clorhídrico”, explica el experto de la SEPD.

Grupos de riesgo

Ante informaciones que generan confusión sobre la eficacia y seguridad de los IBP cuando se consumen de forma prolongada, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) recuerda que no todas las personas que toman aspirina o antiinflamatorios no esteroideos deben consumir fármacos IBP, sino solo aquellas que forman parte de grupos de riesgo y que se concretan en personas mayores de 65 años, con antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica, que toman antiinflamatorios en altas dosis o combinación de varios, que toman 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 sí 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”, argumenta el Dr. Martín de Argila.

Siempre bajo control médico

Como cualquier otro medicamento, los IBP tienen efectos secundarios. 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”, advierte el Dr. Martín de Argila, “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”.

El mensaje de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), que cuenta con el apoyo de las tres Sociedades Científicas que acogen a los médicos de atención primaria (semFYC – Sociedad Española de Médicos de Familia y Comunitaria-; Semergen – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-; y SEMG – Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia-), es muy claro: hay que consultar con el médico para que valore la oportunidad de la prescripción. En ningún caso el paciente debería suspender el tratamiento sin consultar con su médico o auto medicarse con este tipo de fármacos. Siempre que un médico prescribe un medicamento ha valorado previamente la relación beneficio - riesgo y si lo receta es porque los efectos beneficiosos superan al riesgo de consumirlo.

Sobre SEPD

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.400 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es

PARA GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com
Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

DPTO. COMUNICACIÓN SEPD:

Beatriz Sánchez
(91 402 13 53 / 616 796 355)
comunicacion@sepd.es