USO DEL OMEPRAZOL EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS

FACULTAD DE FARMACIA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
BLANCA ITURBE SANZ

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES → Se consideran equivalentes terapéuticos intercambiables

Inhiben de forma irreversible la enzima **(H+/K+) ATPasa gástrica**

Disminución de la secreción ácida gástrica

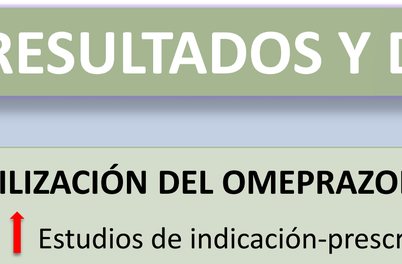


Tabla 1. Comparativa de dosis equipotentes entre IBP.

	DOSIS BAJA	DOSIS ESTÁNDAR	DOSIS ALTA
Omeprazol	10 mg	20 mg	40 mg
Pantoprazol	20 mg	40 mg	80 mg
Lansoprazol	15 mg	30 mg	60 mg
Esomeprazol	-	20 mg	40 mg
Rabeprazol	10 mg	20 mg	40

Omeprazol = fármaco con mayor número de prescripciones de Sistema Sanitario de Salud → ↑ **GASTO FARMACOLÓGICO**

10% población española

Desde el 2005 el incremento interanual se mantiene estable.
- Influido por aumento de uso de AINEs.
- 25-70% de IBPs prescritos no están justificados.

CARGA ECONÓMICA INNECESARIA DE MEDICACIÓN EVITABLE

GRUPO DE RIESGO → PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS
- Gasto destinado a la atención de personas mayores = **50%** del total
- Gasto farmacológico para personas mayores = **70%** del total
  - ↳ ↑ Efectos secundarios, interacciones y errores de medicación.

OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar las características del **omeprazol**, incluyendo sus asociaciones e interacciones farmacológicas y efectos secundarios, y cómo afectan a personas mayores de **60 años** para establecer estrategias de **desprescripción** en caso de ser necesario.

METODOLOGÍA

- **Revisión bibliográfica** de artículos científicos usando: UpToDate, ScienceDirect, aemps cima, PubMed, MEDLINE
- Consulta de **guías farmacoterapéuticas** de hospitales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

UTILIZACIÓN DEL OMEPRAZOL EN ESPAÑA

↑ Estudios de indicación-prescripción y prescripción-indicación

10% población española → "PROTECTOR GÁSTRICO" → Prescripciones con indicación no justificada → **SOBREUTILIZACIÓN**

- **EDAD** = factor de riesgo.
- Duración del tratamiento.
- Aparición efecto rebote.

ASOCIACIÓN E INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Asociación a **AINEs** por el beneficio gastro-protector según el riesgo.

Riesgo bajo	• No hay factores de riesgo
Riesgo moderado (presencia de 1 o 2 factores de riesgo)	• Edad 65-75 años • Dosis altas de AINE • Historia previa de úlcera no complicada • Utilización concomitante de antiagregantes, anticoagulantes, corticoides, ISRS
Riesgo alto:	• 2 o más factores de riesgo. • Historia complicaciones ulcerosas previas, especialmente recientes. • > 75 años

NO prescribir siempre omeprazol a un paciente polimedicado.

Numerosas **interacciones**: → 4,8% de los ingresos hospitalarios.

FÁRMACO	TIPO DE INTERACCIÓN
Clopidogrel ⚠	Disminución del efecto
Anticoagulantes orales, estatinas	Potencia el efecto
Benzodiacepinas, citalopram	Aumento de efectos adversos

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL FÁRMACO

Muy importante tener en cuenta:
- Farmacocinética
- Farmacodinamia

→ Pueden sufrir cambios en **pacientes polimedicados mayores de 60 años.**

- Indicaciones
- Posología

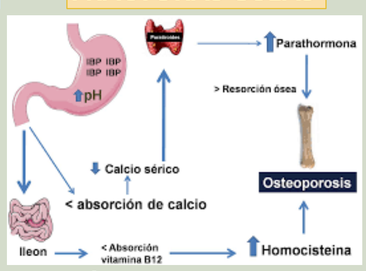
→ No sufren cambios con la edad.

⚠ Cuidado con la administración de otros fármacos junto con omeprazol → **separar la administración** 1 hora.

EFECTOS SECUNDARIOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA → Se agravan con la edad

HIPOMAGNESEMIA
Nota informativa de la AEMPS ⚠
Determinar niveles de Mg antes y durante el tto.

FRACTURAS ÓSEAS



Por ↓ absorción de calcio

INFECCIONES
Por ↑ de pH se produce sobrecrecimiento de la flora bacteriana → Infecciones **intestinales** y **neumonías**

HIPERGASTRINEMIA
Factor de riesgo para la aparición de **cánceres de tipo gástrico**

NIA
Nefritis intersticial aguda → Difícil diagnóstico ⚠

DESPRESCRIPCIÓN DEL OMEPRAZOL

REVISAR → ANALIZAR → ACORDAR → ACTUAR → MONITORIZAR

La desprescripción será necesaria en aquellos casos que la prescripción no esté justificada, para minimizar los riesgo del uso de omeprazol en pacientes mayores de 60 años.

Pacientes candidatos:
- Pacientes asintomáticos sin indicación clara.
- Pacientes con dosis altas candidatos a reducción de dosis.
- Pacientes con ERGE que están asintomáticos hace 3 meses.
- Aquellos que han cumplido el tratamiento prescrito.

Pautas de desprescripción para el omeprazol:
- Reducir dosis un 50% cada 1 ó 2 semanas → 25% de dosis inicial → retirar definitivamente.
- Aumentar intervalo de dosis cada 48-72 horas.
- Medidas higiénico-dietéticas para sintomatología leve.
- Utilizar el fármaco a demanda tras la reducción gradual.

CONCLUSIONES

El **consumo** actual de omeprazol en España es **muy elevado**, más del 10% de la población lo consume diariamente.

En pacientes mayores de 60 años se producen **cambios metabólicos y corporales** que pueden **alterar la biodisponibilidad** del fármaco.

Las **interacciones** farmacológicas y los **efectos adversos** se ven **agravados** en pacientes mayores de 60 años por lo que se debe controlar el tratamiento y valorar si verdaderamente es necesario.

→ La mayor parte de las **prescripciones** son **erróneas**, sin atender a las indicaciones recogidas en ficha técnica o sin establecer la duración total del tratamiento.

POR TANTO…

La **desprescripción** de éste fármaco será necesaria en casos particulares para minimizar los riesgos de su uso en pacientes de edad avanzada. Esta retirada debe ser **gradual** y siguiendo unos **protocolos establecidos**.

BIBLIOGRAFÍA REPRESENTATIVA

Recursos bibliográficos más utilizados para la redacción de este trabajo:
- Molero Gómez R, Sacristán de Lama MP, López Arranz C, Mangues Bafalluy I, Socias Manzano MS, Piñeiro Corrales G. **Utilización Terapéutica del Omeprazol**. Soc. Española Farm Hosp. 1997
- Aizpurua Imaz, I.; Braceras Izaguirre, L.; Elizondo López de Landache, I.; Fernández Laso, A.; Jaio Atela, N.; Lekue Alberdi, Z.; López Varona, Mª J.; Porras Arregui, I.; Ruiz de Velasco Artaza, E.; Velasco López P. **Inhibidores de la Bomba de Protones: Recomendaciones de Uso** [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2016.
- Consejería de Sanidad SM de S. Grupo de Recomendaciones en Farmacoterapia de la Comunidad de Madrid. **Criterios de selección de Inhibidores de la Bomba de Protones**. [Internet]. Madrid; 2011.
- De Burgos Lunar C, Novo del Castillo S, Llorente Diaz E, Salinero Fort MA. **Estudio de prescripción-indicación de inhibidores de la bomba de protones.** Rev Clin Esp. [Internet]. 2006