



Introducción

- El omeprazol representa uno de los fármacos más recetados y comercializados del mundo. En España los niveles de prescripción son mayores frente a países de su entorno⁽¹⁾.
- En 2015 el gasto farmacéutico por receta → 9.962 M€. Representó → 54 M de envases → 5,9% del total de medicamentos⁽²⁾. La dosis por habitante y día es de 97,4 y su coste tratamiento día de 0,10€.
- La bajada de su coste tratamiento día, además del aumento del consumo de AINEs y otros fármacos de forma crónica, junto con su elevada seguridad y eficacia, han aumentado su consumo exponencialmente.

Objetivos

- Conocer las principales indicaciones del omeprazol y determinar si su consumo está de manera justificada.
- Obtener visión global de su impacto farmacoeconómico.

Mecanismo

Farmacocinética:

Base débil, con rápida absorción y biodisponibilidad de 40-60%⁽³⁾.

Dificulta la absorción en tratamientos prolongados de:⁽⁴⁾

- Calcio → fracturas de cadera.
- Hierro → no hay evidencias claras.
- Vitamina B12
 - Actividad pepsina ↓
 - Crecimiento bacteriano ↑

Farmacodinamia:

Reduce la secreción del ácido gástrico con la inhibición de la enzima H⁺K⁺/ATPasa de la célula parietal.

Metabolismo: citocromo P- 450 → CYP2C19 y CYP4A4 : polimorfismo genético del CYP2C19 varía la velocidad de metabolización.

Fármaco	CYP2C19	CYP4A4	Metabolización no enzimática
Omeprazol	Hidroxiomeprazol	Metabolitos sulfatados	-
Esomeprazol	Hidroxiomeprazol	Metabolitos sulfatados	-
Lansoprazol	Hidroxiomeprazol y metabolitos sulfatados	-	-
Pantoprazol	Desmetil-Rabeprazol	Metabolitos sulfatados	-
Rabeprazol	Desmetil-Rabeprazol	Metabolitos sulfatados	Tioeter de Rabeprazol

Figura 1: Papel de las isoenzimas CYP2C19 y CYP3A4 (4). ■ Mayor actividad ■ Actividad media ■ Sin actividad

Competencia con el clopidogrel en la enzima CYP2C19. ↓ Antiagregante.

Embarazo: grupo C → 600 embarazadas sin evidencia teratogénica⁽⁴⁾.

Con IBP → mayor incidencia de demencia en pacientes >75 años⁽⁵⁾, N=73mil

¿Consumo justificado?

- En 2012 el consumo de IBP aumentó hasta un 96,2% del total de antiulcerosos por la bajada de precios, la finalización de las patentes y el elevado número de prescripciones⁽⁶⁾.
- En 2015 el Gobierno Vasco tuvo un gasto de 18,65M€ en IBP: Si el 70% del presupuesto hubiese sido omeprazol se habrían ahorrado 8 M€⁽⁷⁾.
- Prescripciones según diferentes estudios:
 - Estudio 1: el 88% de la prescripción de IBP fue omeprazol. El 50% no lo había dejado nunca. El 91% llevaba más de un año y el 35% más de 10⁽⁸⁾.
 - Estudio 2: el consumo de AINEs, al menos una vez por semana, en >65 años es del 70%. Un 34% lo consume diariamente⁽⁸⁾.
 - Estudio 3: el 60% sobrepasaba el tiempo de tratamiento. El 4,5% de >65 años estuvieron tiempo prolongado a dosis altas y el 53,2% no recordaba la indicación del médico ni el tiempo de tratamiento⁽⁹⁾.

Estudios sobre Indicación inadecuada del consumo crónico de IBP	Inadecuada	Apropiada	Incierta
Walter y McDonald	67%	30%	3%
De Burgos Lunar y cols	65.4%	36.4%	-
Martin-Echeverría y cols	68.1%	31.9%	-
Batawitage y cols	54%	46%	-
Chair y cols	36%	64%	-
Ahrens y cols	54.5%	32.7%	12.7%
Sánchez y cols	54.3%	44.7%	-

Figura 2: Comparación de los estudios sobre indicaciones inadecuadas del consumo de IBP (8).

Resultado: de media el **54,33%** de los pacientes realiza **sobreutilización de IBP**.

Métodos

- Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en PubMed, UpToDate, ScienceDirect, además de diversos artículos hospitalarios.
- Consulta de información complementaria en WHO, Aemps e informes del MSSSI y comunidades autónomas en buscadores como Google y Google Académico.

Indicaciones

- Reflujo Gastroesofágico (ERGE)** → se convierte en una enfermedad cuando cursa con daño macroscópico al esófago o genera síntomas. Reduce los síntomas y evita recidivas en pacientes curados de esofagitis⁽³⁾.
- Síndrome Zollinger-Ellison (ZES)** → generado por gastrinomas. Más del 90% de los pacientes con ZES desarrollan úlceras pépticas. El omeprazol mantiene los niveles estables de gastrina sérica⁽¹⁰⁾.
- Erradicación de *Helicobacter Pylori* (*H. Pylori*)** → bacteria Gram-. Inflamación de la mucosa gástrica, gastritis, úlcera péptica y MALT⁽¹¹⁾. Terapia triple y Terapia cuádruple ambas con omeprazol⁽¹²⁾, especialmente con claritromicina que aumenta el AUC⁽⁴⁾.
- Pacientes con tratamiento prolongado**
 - AAS → sangrado duodenal⁽¹³⁾ → inhibe COX que genera PGI₂ (antiagregante).
 - AINEs → de 401.4 casos por millón de hemorragia digestiva alta (HDA), el 38% fue provocada por AINEs.
 - ISRS y venlafaxina → incrementa el HDA⁽¹³⁾.
- Prevenir úlceras** → en un estudio curó el 78%, detuvo el sangrado en 84%, frente a inhibidores de receptores H₂ que fueron el 15%⁽¹⁴⁾.
- Dispepsia funcional** → dolor parte superior abdomen con diagnóstico diferencial extenso⁽¹⁵⁾. Fuera de ficha técnica. En un estudio sufrieron síntomas un 50% con omeprazol frente a un 73% que no lo tomaba⁽¹⁶⁾.

Discusión

El consumo y prescripción del omeprazol ha ido aumentando de manera destacable. El omeprazol es seguro y eficaz en sus indicaciones, pero al analizar algunos estudios obtenemos un 54,33% de media de pacientes con sobreutilización de IBP. El omeprazol representa el 88% de los IBP prescritos, con la misma eficacia que otros IBP de costes mayores. Sería conveniente sustituir IBP más caros por el omeprazol en algunos casos. Permitiría un ahorro importante a nivel económico. Es necesaria una concienciación sanitaria, mayor control de las prescripciones, seguimiento farmacéutico más exhaustivo, para detectar pacientes con consumo injustificado. Trasladar al paciente la capacidad de reflexión sobre la automedicación, porque todo fármaco tiene un riesgo, y aunque tenga la connotación positiva de "el protector de estómago", no exime su metabolismo ni la posibilidad de efectos adversos.

Conclusiones

- El omeprazol representa uno de los mayores volúmenes de prescripción dentro del SNS. Tiene un bajo coste y representa un elevado gasto sanitario.
- Es un fármaco seguro y eficaz, con efectos secundarios de poca frecuencia e importancia. Se indica en síntomas de ERGE, ZES, erradicación de *H. Pylori*, úlceras, dispepsia funcional y pacientes con tratamiento prolongados de distintos fármacos.
- Según los estudios se puede concluir que en un porcentaje elevado de pacientes se realiza un sobreconsumo de omeprazol.

