

GASTROPROTECCIÓN: Inhibidores de la bomba de protones (IBP)

¿Qué son los IBP y para qué se utilizan?

Los IBP, también llamados "protectores gástricos", actúan reduciendo la cantidad de ácido producido por el estómago. Son fármacos cuyo uso se ha incrementado de forma notable en los últimos años, en algunas ocasiones inadecuadamente, con tratamientos no justificados o con duraciones dilatadas en el tiempo, sin revisión de los mismos.

Se usan para tratar las siguientes enfermedades:

- Úlceras superiores gástricas o intestinales y en las recidivas de las mismas.
- Prevención y tratamiento de úlceras causadas por el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE: ibuprofeno, diclofenaco...) o Ácido acetilsalicílico (AAS) en pacientes de riesgo*.
 - Historia previa de úlcera o complicaciones gastrointestinales (hemorragia y perforación gastroduodenal).
 - Edad avanzada (>65 años).
 - Tratamiento junto con otros fármacos que aumentan el riesgo de provocar complicaciones gastrointestinales (Ej: Corticoides orales, anticoagulantes, antiagregantes -incluyendo la aspirina a dosis bajas-, antidepresivos).
 - Uso de dosis altas de AINE durante periodos prolongados de tiempo.
 - Presencia de ciertas enfermedades asociadas graves (enfermedad renal, hepática, cardiovascular...), otras enfermedades como hipertensión o diabetes.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico, el cual ocasiona dolor, inflamación y ardor.
- En combinación con antibióticos para la erradicación del *Helicobacter pylori*, que facilita la aparición de úlceras y gastritis.
- Exceso de ácido en el estómago provocado por un tumor en el páncreas.

Entre los distintos IBP no hay diferencias notables en cuanto a eficacia y seguridad. El que tiene más experiencia de uso y menor coste es el omeprazol.

Fármacos IBP

Omeprazol
Pantoprazol
Lansoprazol
Esomeprazol
Rabeprazol

Tomar varios medicamentos, o ser mayor de 65 años no es una justificación para la utilización de un IBP, a no ser que se esté realizando un tratamiento con AINE u otros fármacos que afecten al aparato gastrointestinal

Inconvenientes de tomar IBP a largo plazo

Los IBP son medicamentos muy útiles y bien tolerados, pero se suelen emplear durante más tiempo del necesario. Utilizados durante largos periodos pueden ocasionar complicaciones:

- Aumento del riesgo de fracturas óseas (ej. cadera, muñeca o columna vertebral). Informe a su médico si padece osteoporosis.
- Aumento del riesgo de infecciones: neumonía e infecciones intestinales bacterianas.
- Aumento de la secreción de ácido por interrupción brusca del tratamiento con IBP.
- Déficit de vitamina B12, que puede provocar un tipo de anemia.
- Hipomagnesemia (niveles bajos de magnesio) que se manifiesta con fatiga, inestabilidad, convulsiones o arritmias.
- Reducción de la absorción de Hierro.
- Otros efectos secundarios: Cefaleas, diarrea, náuseas.

Uso de otros medicamentos

Informe a su médico o farmacéutico si está utilizando o ha utilizado recientemente otros medicamentos, incluso los adquiridos sin receta.

Los IBP pueden tener interacciones con otros medicamentos, como tranquilizantes, anticoagulantes orales, antiagregantes, medicamentos para el tiroides u otros fármacos como sales de hierro, calcio,...

¿Cuándo es necesario acudir al médico para revisar el tratamiento?

- Si presenta alguno de los efectos secundarios mencionados anteriormente u otros diferentes.
- Si los síntomas por los que toma el IBP no mejoran.
- Si los síntomas reaparecen tras finalizar el tratamiento.



Recomendaciones

- Tomar las cápsulas por la mañana, preferiblemente con el estómago vacío, enteras, sin mastigarlas ni triturarlas, con medio vaso de agua.
- Continuar/Mantener el tratamiento **solo** durante el tiempo que se necesite. No superar las dosis ni el tiempo pautado.
- Consultar con su médico **la retirada de los IBP** cuando ya no hay síntomas, no existe una indicación clara de tratamiento o cuando la duración de este sobrepase las recomendaciones establecidas. Esta retirada debe ser gradual, para tratamientos superiores a 4-8 semanas o en utilización de dosis altas, para no producir un exceso de acidez, y puede hacerse de dos formas: reducir la dosis de IBP un 50% cada 1 o 2 semanas y una vez alcanzado el 25% de la dosis inicial, si no hay síntomas de rebote, retirar definitivamente; o bien, aumentar el tiempo entre la dosis pautada cada 48-72 horas.

INDICACIÓN EN ADULTOS	DURACIÓN HABITUAL DEL TRATAMIENTO
Tratamiento de la úlcera duodenal	2-4 semanas
Tratamiento de la úlcera gástrica	4-8 semanas
Erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> , en combinación con antibióticos	1 semana
Tratamiento de úlcera gástrica y duodenal asociadas a AINE	4-8 semanas
Prevención de úlcera gástrica y duodenal asociadas a AINE en pacientes de riesgo	Según AINE
Tratamiento de esofagitis por reflujo	4-8 semanas

- Comprobar si con determinados **cambios de hábitos** higiénico-dietéticos es suficiente para mejorar los síntomas de episodios de reflujo gastroesofágico y/o dispepsia después de las comidas:

Medidas de ayuda frente al reflujo

Higiénicas: Normalizar el peso; combatir el estreñimiento; evitar prendas ajustadas; no acostarse hasta 2 horas después de las comidas; elevar el cabecero de la cama de 10-12 cm. (evitar usar almohadas extra, ya que esto dobla el cuerpo por la cintura y empeora el reflujo); suprimir el tabaco (reduce la presión que ejerce el esfínter y facilita la salida de ácido).

Dietéticas: Distribuir la ingesta de alimentos en 4-5 comidas; evitar las comidas copiosas y las grasas, el café, el alcohol, el chocolate, la menta, los cítricos y las bebidas gaseosas.

Medidas de ayuda frente a la dispepsia

Higiénicas: Evitar el estrés; realizar ejercicio de forma regular; evitar acostarse después de comer, esperar al menos 2 horas; suprimir el tabaco.

Dietéticas: Evitar alimentos flatulentos, exceso de fibra, sorbitol, fructosa, alimentos muy dulces o muy salados, bebidas con gas, grasas, chocolate, fritos, picantes y especias; suprimir el alcohol y el café; horario regular de comidas; realizar comidas frecuentes y no copiosas.

Recuerde:

- Tome los IBP sólo bajo prescripción médica y con precaución.
- Los IBP son medicamentos muy eficaces pero no están exentos de riesgos, ya que pueden provocar efectos secundarios e interacciones graves con otros fármacos.
- Su médico le indicará la dosis que debe tomar y durante cuánto tiempo.
- Valorar la retirada gradual del IBP ante una duración prolongada del tratamiento y con síntomas clínicos controlados. No retirar de forma brusca.

Sacylpe recoge información relacionada con los medicamentos dirigida a los pacientes. Es una publicación gratuita elaborada por la Gerencia Regional de Salud y disponible en el Portal de Salud.

Disponible en:

<http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/farmacia-medicamentos/informacion-pacientes>
<http://www.salud.jcyl.es/portalmedicamento/es/cim-sacyl/publicaciones/sacylpe>