

## CORRECTO USO DE FÁRMACOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES FRENTE A FÁRMACOS ANTIÁCIDOS

M<sup>a</sup> Ángeles Peña, Guillermo Torrado, Rocío González, Juan Azorín

Desde la Oficina de Farmacia se debe promover el correcto uso de los agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico, al que pertenecen entre otros los **inhibidores de la bomba de protones (IBP)** (omeprazol, lansoprazol, rabeprazol, pantoprazol, y esomeprazol) frente a los **antiácidos no sistémicos**, como las sales de aluminio y magnesio.

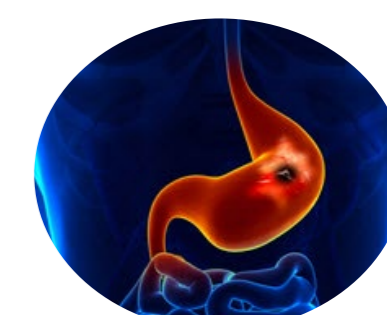
El primer grupo se indica para tratar afecciones que cursan con una elevada e inusual secreción de ácido clorhídrico. El omeprazol, es el más empleado de todos ellos, según un informe publicado en 2021 por la Agencia Española del Medicamento.

El segundo grupo se indica para el alivio de los síntomas de acidez y ardor de estómago de forma puntual, sin embargo, si se usan con demasiada frecuencia para tratar síntomas recurrentes, sin consultar al médico, podría enmascarse alguna patología de riesgo, o causar efecto rebote.

### OBJETIVOS



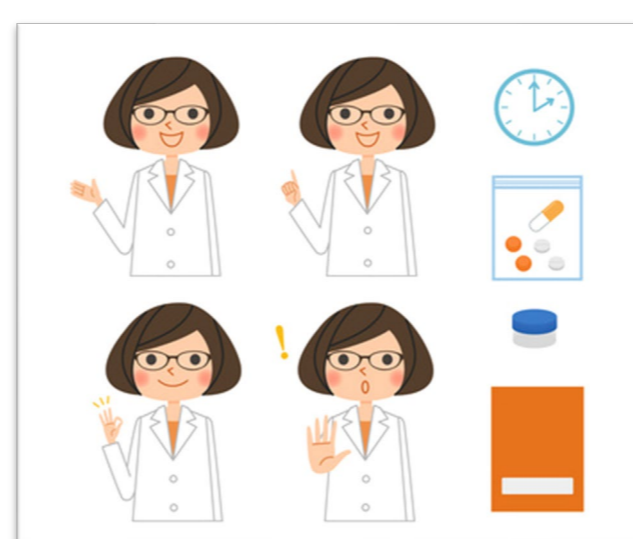
El principal objetivo de este trabajo es promover el uso adecuado de los IBP desde la Farmacia Comunitaria, frente a los antiácidos no sistémicos.



### RESULTADOS

La prescripción de los IBP puede resultar inadecuada ya que, son medicamentos muy seguros, tienen un precio reducido y, en algunos de ellos, su dispensación es sin receta médica. Se debe promover la reducción de la toma indiscriminada de omeprazol, y explicar el **correcto uso de los IBP frente a los antiácidos**.

#### USO CORRECTO OMEPRAZOL



CONSEJO FARMACÉUTICO

#### USO CORRECTO ANTIÁCIDOS

Se indica en reflujo gastroesofágico  
Enfermedades que cursan con exceso de producción de ácido clorhídrico  
Úlcera péptica  
Tratar *Helicobacter pylori*

Su uso continuado provoca descenso de vitamina B12  
Alteración de la flora gastrointestinal  
Problemas cardiovasculares por falta de magnesio

No es un antiácido ni un protector del estómago

Se debe tomar una hora antes de las comidas, y espaciar al menos 20 minutos con la ingesta de otros medicamentos

Se indica para neutralizar el exceso de acidez en situaciones concretas y esporádicas

Su uso continuado provoca efecto rebote, aumentado el reflujo gástrico

Algunos antiácidos están contraindicados en pacientes con hipertensión arterial. También para quienes tengan o hayan tenido cálculos renales o con dificultades para evacuar.

No es un protector gástrico

Se debe tomar pasada media hora después de la comida para no interferir en la absorción de nutrientes

### CONCLUSIONES

1. Se debe destacar la importancia del consejo farmacéutico para que el paciente no se automedique y en el caso de la prescripción de los IBP bajo control médico.
2. Se debe recomendar en tratamientos de duración excesiva una retirada siguiendo estrategias escalonadas y progresivas, y evitar efectos rebote de la secreción ácida.
3. Se deben seguir los consejos y recomendaciones higiénicas y sanitarias dados desde la farmacia comunitaria.

### BIBLIOGRAFÍA

- G.M. Saiz, M.E. Pejenaute, J.N. García, Actualización en la prescripción de inhibidores de la bomba de protones. Qué hacer y qué no hacer. Medicina de familia. SEMERGEN 47 (2021) 261-279.
- L. Aguilera, CM: De Argila, A. Albillos. Consideraciones prácticas en el manejo de los inhibidores de la bomba de protones. Rev Esp Enferm Dig. 108 (2016) 145-153.
- W. Prozialeck, P. Kopf. Gastrointestinal disorders and their treatment. En: Wecker L, Taylor DA, Theobald RJ, eds. Brody's Human Pharmacology. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier (2019).
- JE. Richter, MF. Vaezi. Gastroesophageal reflux disease. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier (2021).