



AINE: la adherencia a los 'prazoles' sería esencial también con coxib

Aunque el riesgo gastrointestinal de éstos sería muy inferior al resto, por cada 3 días del mes que no se tomen, la incidencia de eventos crece un 9%. Farmacéuticos y médicos resaltan la importancia del dato

NAIARA BROCAL CARRASCO

naiaara.brocal@correo-farmacologico.com

El incumplimiento del tratamiento con protectores gástricos en pacientes considerados de alto riesgo gastrointestinal en régimen crónico con inhibidores de la COX-2 tiene un alto riesgo en complicaciones: no tomar el protector tres días del mes eleva la incidencia un 9 por ciento. Así lo señala un nuevo estudio, publicado la semana pasada en *Arthritis & Rheumatism*, que revela la alta eficacia de estos fármacos en la prevención y la necesidad de que los sanitarios se impliquen en el cumplimiento estricto.

Precisamente, la vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), Ana Molinero, destaca la importancia de una de las conclusiones de los autores: el que la adherencia sea considerada un factor de riesgo "modificable". En este asunto, entiende que puede interpretarse como un aviso al farmacéutico, "que debe reforzar la educación sanitaria en el momento de la dispensación e incluso ofrecer los servicios de seguimiento farmacoterapéutico para vigilar la posible aparición de eventos adversos".

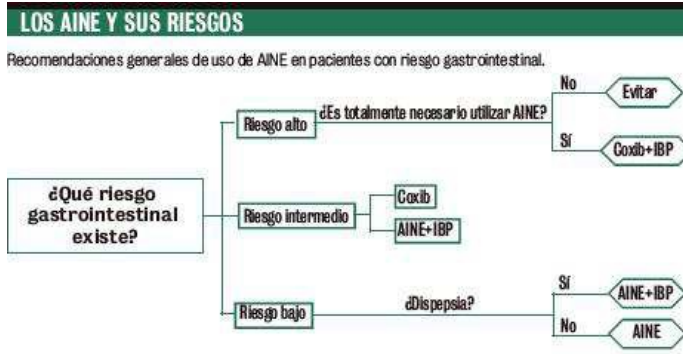
El estudio se realizó a partir de los datos de 14.416 pacientes de 50 años o más a los que se había prescrito un coxib y un inhibidor de la bomba de protones (IBP) o misoprostol. Precisamente, ésta es la combinación menos gastrolesiva para tratar el dolor cuando el uso de AINE se considera inevitable.

MÁS CAROS QUE LOS CLÁSICOS

El uso de estos analgésicos reduce la necesidad de coadministrar un protector, recuerda Francisco Vargas, del Grupo de Trabajo de Enfermedades Reumáticas y del Aparato Locomotor de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), pero su precio habría limitado enormemente su uso. "El estudio cuantifica las con-



Fuente: IMS (datos de octubre de 2009 a septiembre de 2010).



Fuente: Ministerio de Sanidad.

ERRORES MÁS COMUNES

Causas de la prescripción no adecuada de IBP según los datos del estudio desarrollado por la Gerencia de AP de Ávila (en porcentaje).

Indicación IBP (n=64)	% Prescripción no adecuada	Causa principal de prescripción no adecuada (%)
Prevención gastropatía AAS	39,3%	Dosis IBP incorrecta (66,7%)
Prevención gastropatía AINE	70,6%	Duración tratamiento incorrecto (75%)
Dispepsia funcional	100,0%	Duración tratamiento incorrecto (100%)
ERGE	9,1%	Tratamiento con 2 IBP a la vez (100%)
Úlcera gástrica	0,0%	

Fuente: Gerencia de AP de Ávila.

secuencias de la falta de adherencia y señala la importancia de afinar muy bien en la prescripción e insistir en el cumplimiento", sostiene Vargas.

No habría datos concluyentes sobre el abandono de los agentes gastroprotectores en pacientes en tratamiento crónico con

AINE, aunque algunos estudios apuntan a entre un 5 y un 10 por ciento, sostiene Molinero.

El incumplimiento en crónicos es considerado un problema de salud pública "de primer orden" y condicionaría totalmente los resultados de la prevención con IBP, señala la farmacéu-

Fallo en AP. Uno de los últimos estudios sobre IBP en primaria, realizado en la Gerencia de Ávila, evidencia que el 67 por ciento de prescripciones son inapropiadas y no siguen los criterios de la Guía Farmacoterapéutica de Castilla y León. El principal error fue la ausencia de indicación autorizada para su uso (45 por ciento de los casos), seguido por los fallos en la duración y en la posología (ver CF del 2-I-2012).

tica Arantza Viamonte, del Centro de Información de Medicamentos del Colegio de Farmacéuticos de Navarra. Hasta el punto, recalca Raimon Sanmartí Sala, portavoz de la Sociedad Española de Reumatología, que conlleva consecuencias importantes, "como una hemorragia".

El efecto gastrolesivo de los AINE es importante y nadie duda de que la introducción de los IBP ha reducido notablemente efectos adversos serios. Aun así, Viamonte advierte de que en 2005 las complicaciones digestivas por AINE habrían sido la causa de 50.000 hospitalizaciones y al año ocasionarían entre 1.000 y 2.500 muertes.

EXCESO DE CELO

Los expertos coinciden en que se ha puesto tanto celo en la gastroprotección en el tratamiento con AINE que ha derivado en un exceso en la prescripción y un consumo abusivo por parte de los pacientes, con y sin receta ni indicación. Lo cual también implica riesgos, como revelan los últimos informes que alertan del peligro de hipomagnesemia, fracturas, interacciones e infecciones asociadas a un consumo prolongado (ver CF del 19-XII-2011).

Hasta dos de cada tres menores de 65 años, y uno de cada tres a partir de esa edad, que toman AINE e IBP no tendrían ningún criterio que justificase la gastroprotección, según los datos de Sefac. Estos, insiste Sanmartí, incluyen la edad avanzada, los antecedentes de úlcera péptica o hemorragia digestiva y el tratamiento con antiagregantes y anticoagulantes. Su utilización en pacientes no considerados de riesgo tiene "un beneficio pequeño que no contrarresta ni los riesgos ni los costes originados", alerta Viamonte.

De entre los pacientes que sí precisan prazoles en el tratamiento con antiinflamatorios, Vargas expone que el cumplimiento sería mejor que si se compara con otros tratamientos crónicos, como los medicamentos para la hipertensión y el colesterol. En parte porque "existe una fobia a las hemorragias y las úlceras", y por otra, porque el alivio que proporcionan a la aparición de síntomas digestivos propicia el regreso a su administración.

SOBRE EL TERRENO

¿Cree que en España se usan adecuadamente los 'prazoles'?

RITA SOLER,

farmacéutica de Tarragona

"Creo que son fármacos que se toman en exceso"



"Creo que se emplean en exceso. Los principales errores que observamos en su uso proceden de la prescripción: ahora mismo se dan para todo; incluso para tratamientos cortos con ibuprofeno".

MANUEL MARTÍNEZ DEL PERAL,

farmacéutico de Las Rozas (Madrid)

"Hay quien se lo toma antes de irse de cena"



"Se emplean masivamente. Muchas personas entienden que hay que tomarlos con cualquier medicación, o incluso se lo toman cuando se van de cena porque consideran que les sienta muy bien".

JOSÉ MIGUEL LLACER,

farmacéutico de Jaén

"El omeprazol es lo primero que se toman"



"Hay un uso un poco excesivo por parte de los pacientes, porque enseñada, en cuanto toman cualquier medicamento, ya piden el protector gástrico. Muchos vienen con la receta, pero también, ahora que hay presentaciones de venta libre, muchas personas los piden por iniciativa propia. Los pacientes polimedicados no se olvidan de tomarlos; es seguramente lo primero que se toman".

MARÍA JOSÉ DE LA MATTA,

farmacéutica de Sevilla

"El cumplimiento sí que es adecuado"



"En la farmacia vemos que se prescribe como protector gástrico y para el reflujo gastroesofágico, pero observamos que muchas personas se han acostumbrado a tomarlos como preventivo de cualquier problema de estómago previo a cualquier tratamiento con antiinflamatorios. Probablemente existe un exceso de uso de prazoles en España. Y en cuanto al cumplimiento, creo que, en general, sí es bueno".