



HOJA DE EVALUACIÓN TERAPÉUTICA



Vol. 1, Nº 1/2002

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Victorio García L.*, Rausell Rausell V.***, Sanz Moreno J.A.**
* FIR III. H. G. U. "José María Morales Meseguer" *** Farmacéutico de Atención Primaria de Murcia.

INTRODUCCIÓN

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son un grupo de fármacos que actúan uniéndose de manera específica a la enzima H^+/K^+ -ATPasa de los canalículos secretores de la célula parietal gástrica, produciendo su inhibición.

Actualmente existen comercializados en España cuatro IBP: omeprazol, pantoprazol, lansoprazol y rabeprazol.

El elevado uso de este grupo de fármacos en la actualidad hace necesario realizar una comparación de su eficacia, seguridad y coste.

DIFERENCIAS ENTRE LOS IBP

Aunque los IBP comparten el mismo mecanismo de acción hay algunas diferencias en su farmacocinética, indicaciones terapéuticas, interacciones y eficacia clínica que deben ser consideradas a la hora de elegir un tratamiento ¹.

En cuanto a su **farmacocinética** todos se metabolizan a nivel hepático por medio del sistema del citocromo P450. Rabeprazol presenta, junto a lansoprazol, un comienzo de acción más rápido que el resto de los IBP ³.

Las **indicaciones** de los IBP autorizadas en España son:

- **Úlcera duodenal y gástrica.**
- **Reflujo gastroesofágico (RGE)**
- **Erradicación de *H. pylori*, asociados a los antibióticos apropiados.**

Omeprazol tiene además, como indicación autorizada, el síndrome de Zollinger-Ellison ⁶.

- Eficacia:

Según los ensayos clínicos comparativos todos los IBP son igual de efectivos, seguros y bien tolerados ⁵.

En un ensayo clínico los nuevos IBP tuvieron una eficacia similar a omeprazol y se ha demostrado que son superiores a ranitidina y placebo en esofagitis por reflujo y disminución de las recidivas ².

Otros ensayos clínicos comparativos para el tratamiento de la úlcera péptica, han demostrado que lansoprazol y rabeprazol son más rápidos en aliviar los síntomas que omeprazol. Rabeprazol puede tener mayor potencia que el resto de IBP ³.

- Posología*:

IBP	Úlcera gástrica	Úlcera duodenal	RGE
Omeprazol	20mg/24h	20mg/24h	20mg/24h
Pantoprazol	40mg/24h	40mg/24h	40mg/24h
Lansoprazol	30mg/24h	30mg/24h	30mg/24h
Rabeprazol	20mg/24h	20mg/24h	20mg/24h

* Dosis de mantenimiento por vía oral.

Todos están **contraindicados** en caso de hipersensibilidad a los IBP.

Las principales **reacciones adversas** comunes a todos ellos son neurológicas; molestias gastrointestinales y dermatológicas.

Omeprazol presenta mayor número de **interacciones** que el resto del grupo, principalmente con fármacos que son metabolizados por el citocromo P450 (benzodiazepinas, warfarina, fenitoína, macrólidos, etc.). Destaca la interacción de lansoprazol con los *alimentos* que pueden disminuir la absorción del fármaco hasta un 50%, por lo que se recomienda su administración con el estómago vacío.

CONSUMO DE IBP EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2001.

Estudio económico comparativo*:
(DDD = dosis diaria definida)

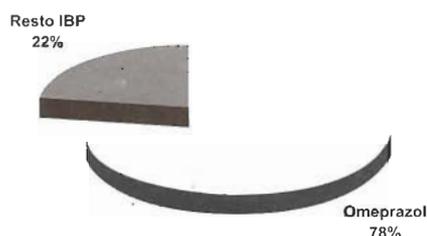
IBP	DDD	Coste/DDD** (euros)	Coste total del tratamiento (4 semanas)
Omeprazol	20	0,86	24,08
Pantoprazol	40	1,74	48,72
Lansoprazol	30	1,71	47,88
Rabeprazol	20	1,66	46,48

La DDD es una unidad técnica de medida que se define como la dosis media diaria de mantenimiento de un medicamento cuando se usa en su principal indicación en adultos. Se expresa en miligramos.

* Datos obtenidos del Nomenclator de marzo de 2002.

** Coste medio de todas las presentaciones comercializadas.

Consumo de IBP en DHD



El consumo se ha cuantificado en DHD que corresponde al nº de DDD por 1000 habitantes y día. Constituye una unidad técnica de comparación al cuantificar el consumo en DDD en función de la población y el tiempo. Se calcula mediante la relación:
 $DHD = \frac{N^{\circ} DDD \times 1.000}{Población \times Días}$.

El consumo de omeprazol fue de 2,4 DHD y el del resto de IBP 0,7 DHD (cada día, por cada 1.000 hab., 2,4 tomaron una DDD de omeprazol y 0,7 de otro IBP).

Referido a número de envases se prescribieron 367.440 de omeprazol y 144.437 del resto de IBP (en ambos casos la media de unidades por envase fue de 27).

Consumo de IBP en PVP



El consumo en PVP del Omeprazol fue de 8.298.435 € y el del resto del IBP de 4.800.991 €.

Las prescripciones en DHD del resto de IBP supusieron el 22%, en cambio representaron el 37% en PVP.

La elección de un IBP distinto al omeprazol supone duplicar el coste del tratamiento.

CONCLUSIONES

Dado que todos los IBP presentan similar eficacia clínica y seguridad, la decisión de seleccionar uno u otro dependerá del coste, formulación, indicaciones autorizadas y posibles interacciones. Sin embargo son necesarios más ensayos clínicos que demuestren la importancia de estas diferencias. Hasta entonces, dentro de los IBP, **omeprazol resulta la alternativa más eficiente.**

Debe tenerse en consideración a la hora de prescribir omeprazol la **diferencia de precios** existente entre las presentaciones comerciales incluidas dentro de los precios de referencia, que alcanza los 14,02 € (2.333 pts) para la misma presentación (variación del 146%).

Dentro del marco del uso racional del medicamento y teniendo en cuenta que también existe una importante diferencia de precios dentro de las EFG, la recomendación actual debe ser la **prescripción de los genéricos de omeprazol más eficientes.**

BIBLIOGRAFIA

- Herszenyi L., Tulassay Z. Comparative study of proton pump inhibitors. Orv Hetil 2001 Sep 9;142 (36): 1953-61.
- Caro JJ, Salas M, Ward A. Healing and relapse rates in gastroesophageal reflux disease treated with the newer proton-pump inhibitors lansoprazole, rabeprazole, and pantoprazole compared with omeprazole, ranitidine, and placebo: evidence from randomized clinical trials. Clin Ther 2001 Jul; (7): 998-1017.
- Stedman CA, Barclay ML. Review article: Comparison of the pharmacokinetics, acid suppression and efficacy of proton pump inhibitors. Aliment Pharmacol Ther 2000 Aug;14 (8): 963-78.
- Vcev A, et al. Pantoprazole versus omeprazole in the treatment of reflux esophagitis. Acta Med Croatica 1999; 53(2): 79-82.
- Bardham KD, Van Rensburg C. Comparative clinical efficacy and tolerability of 20 mg pantoprazole and 20 mg omeprazole in patients with grade reflux esophagitis. Aliment Pharmacol Ther 2001 Oct; 15 (10): 1585-91.
- Ficha técnica de Omeprazol, pantoprazol y rabeprazol. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2001.

Comité de redacción: Victor Rausell Rausell, Eduardo Salas Martín, Francisco Sánchez Rodríguez, Juan Antonio Sanz Moreno.
Edita: Gerencias de Atención Primaria de Murcia, Cartagena y Lorca. Servicio Murciano de Salud.

La Hoja de Evaluación Terapéutica es una publicación dirigida y abierta a los profesionales sanitarios de A. Primaria de la Región de Murcia cuyo objetivo es proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos, bajo la supervisión de las Comisiones de Uso Racional del Medicamento. Cualquier profesional interesado en enviar su correspondencia, trabajos y/o sugerencias, puede dirigirse a las Unidades de Farmacia de las Gerencias de A. Primaria de Murcia (farmac@gapmu01.insalud.es), Cartagena (farmac@gapct02.insalud.es) y Lorca (farmac@gaplc03.insalud.es).