

El peligro de abusar del omeprazol

Textos de varios autores



- ***Tomar diariamente y durante dos o más años antiácidos se vincula con un déficit vitamínico***
- ***Si no se tratan los niveles bajos de esta vitamina, puede generar daño neurológico***
- ***Los síntomas iniciales de este problema son vagos como la debilidad o el cansancio***

A veces cuando hablamos de vitaminas, tenemos en mente que es necesario tomar frutas y verduras para tener unos niveles aceptables

y que quizás algunas personas abusen de los suplementos que, en la mayoría de los casos, son más contraproducentes que beneficiosos. Sin embargo, uno no imagina que un déficit de una vitamina, como la B12, pueda conducir a problemas como la demencia, un daño neurológico, anemia y otras complicaciones. Tampoco es fácil relacionar que estos problemas puedan tener su origen en fármacos tan conocidos como el omeprazol, muy utilizados para evitar múltiples problemas, sobre todo **la irritación por reflujo gástrico** o para la protección gástrica frente a medicamentos agresivos. Sin embargo, un estudio acaba de vincular la ingesta prolongada de este y otros medicamentos similares con una carencia de esa vitamina.

Si usted es de los que cumplen con las recomendaciones médicas, no debería asustarse. Porque los médicos suelen controlar este tipo de efectos al no prolongar excesivamente los tratamientos con inhibidores de la bomba de protones, que es el nombre técnico del omeprazol y otros protectores gástricos o antiulcerosos. Pero si es de aquellas personas que suelen pasar poco por la consulta médica y acuden con mucha más frecuencia a la farmacia para automedicarse, quizás debería prestar atención a este artículo.

Se estima que **entre el 10 y el 15% de los adultos mayores de 60 años tienen deficiencia de vitamina B12**. Para su absorción desde

la dieta (está presente sobre todo en productos de origen animal, como la carne), requiere del funcionamiento normal del estómago, páncreas e intestino delgado. El ácido gástrico es clave, pues libera esta vitamina de los alimentos, permitiendo que se una a ciertas proteínas. Si el ácido del estómago se reduce, como ocurre cuando se toman estos fármacos, esa unión no se produce ni tampoco la absorción completa de la vitamina. Ese déficit prolongado, de no tratarse, derivará en múltiples problemas, como los mencionados.

Aunque investigaciones previas habían mostrado una relación entre la ingesta prolongada de estos fármacos y la deficiencia de vitamina B12, esos estudios eran pequeños y no se basaban en un análisis poblacional. Por este motivo, investigadores de la organización Kaiser Permanente, proveedora de servicios de salud en Estados Unidos, evaluaron esta relación en un gran grupo de población: 25.956 pacientes con un diagnóstico de déficit de esta vitamina fueron comparados con 184.1999 personas sin este trastorno entre 1997 y 2011. También se controló su exposición a fármacos antiulcerosos: inhibidores de la bomba de protones y antagonistas de los receptores H2 de la histamina, más conocidos por sus nombres comerciales y que engloban, en el primer caso, medicamentos como el omeprazol o el exomeprazol y, en el segundo, la ranitidina o la famotidina.

Tiempo y dosis

El análisis, publicado en la revista *Journal of the American Medical Association*, constata que las personas que tomaron diariamente un medicamento del grupo de omeprazol durante dos o más años tenían **un 65% más de probabilidades de tener niveles bajos de vitamina B12** que quienes no habían ingerido estos fármacos durante un periodo tan prolongado. También aquellos que se medicaron con productos del segundo grupo presentaban un riesgo un 25% mayor de este déficit vitamínico. En cuanto a las dosis más peligrosas, se comprobó que tomar diariamente 1,5 comprimidos se asoció con un riesgo un 95% superior a esta deficiencia en comparación cuando la ingesta diaria era inferior a 0,7 píldoras.

Como explica José Luis Listerri, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), “este vínculo es algo conocido por los médicos. **El problema en España es la excesiva omepralización que hay.** El omeprazol es el segundo principio activo más prescrito en nuestro país después del paracetamol y por encima del ibuprofeno. Se ha recetado como si fuera sal de frutas. Y no es un problema sólo del médico, como es de venta libre, se ha autoprescrito de una manera excesiva”.

La clave de este problema está seguramente en el éxito de este fármaco. Su acción inhibe el contenido ácido del estómago que es el

que genera las molestias en personas con hernia de hiato. “Los pacientes con esofagitis por reflujo gastroesofágico y los de esófago de Barrett requieren una inhibición crónica de la secreción ácida. Pero el mensaje que se traduce de este estudio es que si se prescribe una dosis alta de esta medicación porque hay mucho ardor, **se debería bajar tan pronto como se pueda** (por ejemplo de 40 miligramos a 20) **y parar el tratamiento al cabo de un tiempo, por lo menos hacer descansos**, ya que con esto se recupera la absorción de la vitamina B12”, apunta Llisterri.

Uso para protección gástrica

Por su parte, el presidente electo de la Sociedad Española de Patología Digestiva, Fernando Carballo, señala que la conclusión del estudio “es un hallazgo epidemiológico interesante, pero la consecuencia no es tanto que no se puedan usar estos fármacos, porque son extremadamente seguros, sino que hay que utilizarlos bien, es decir, cuando estén indicados. El problema es el sobreuso en pacientes polimedicalizados para la protección gástrica. Muchas veces no son necesarios. Sin embargo, es un tipo de fármacos muy recetado. La estimación es que alrededor del 10% de la población toma estos medicamentos diariamente y probablemente están mal indicados en un tercio de los casos”.

Por otro lado, el presidente de Semergen también recomienda hacer **mediciones periódicas de la vitamina B12** en aquellas personas que estén en tratamiento crónico con estos medicamentos. “Un análisis de sangre permite determinar los niveles. Y, si hay déficit, se puede **administrar esta vitamina una vez al mes por vía intramuscular**”.

Carballo insiste en que “el mensaje no es que sea un fármaco peligroso, ya sabíamos que puede interferir en la absorción de diversas sustancias. Este artículo plantea una evidencia epidemiológica con mínima importancia clínica hasta el momento”.

Por último, los expertos insisten en que no hay que confundir este tipo de fármacos con otros denominados genéricamente antiácidos, y que sirven para eliminar puntualmente la acidez tras una ingesta copiosa. “El más popular de estos es el bicarbonato sódico que por suerte se dejó de utilizar, ya que es un producto que neutraliza la secreción ácida pero cuando pasa su efecto se produce un efecto rebote, es decir, se genera más secreción ácida”, concluye Llisterri.

Otros factores que influyen en la vitamina B12

Los antiulcerosos no son los únicos factores que interfieren en la absorción de la vitamina B12. La metformina (un antidiabético oral), las hormonas tiroideas o algunos antihipertensivos también se vinculan con una

mayor dificultad en la absorción de esta sustancia. Por otro lado, existen patologías que al afectar a la producción de ácido gástrico también inhiben la absorción vitamínica, entre otras se encuentran la gastritis crónica o la aclorhidria o hipoclorhidria -un estado en el que la producción de ácido gástrico es baja o inexistente-. También tratamientos quirúrgicos como la gastrectomía (eliminación quirúrgica y parcial del estómago) o el abuso de alcohol perjudican la absorción de esta vitamina.

fuentes

<http://www.elmundo.es>

NUESTRO COMENTARIO

El omeprazol está clasificado como fármaco que INHIBE, la encima C4P3A4, principal encima que metaboliza glivec, los fármacos que inhiben esta encima, aumentan la cantidad de glivec en sangre y pueden producir más efectos secundarios. Pero el omeprazol, tiene poca relevancia clínica en su interacción con glivec, por tanto los pacientes que tomamos glivec, sutent, stivarga, podemos tomar omeprazol o similares, para combatir el reflujo y el malestar estomacal que nos producen estos

fármacos contra GIST. Tu médico, siempre tiene la última palabra, consúltale.

El omeprazol tiene otros efectos secundarios, como hemos visto en el artículo que publicamos hoy; hace unos días publicamos otro artículo en el Blog en el que se ponían de manifiesto otros problemas si se abusa del omeprazol o similares.. Siempre hay que sopesar los beneficios con los inconvenientes y valorar lo que interesa en cada momento, siempre contando con la opinión de tu médico que es quien tiene la última palabra.

ARTICULO SOBRE LOS inhibidor de la bomba de protones (PPI)

Muchos pacientes con GIST utilizan un inhibidor de la bomba de protones (PPI) para combatir los efectos secundarios de las náuseas y el reflujo ácido. Los PPI ayudan a tratar la enfermedad del reflujo gastroesofágico, o GERD, cuando el ácido del estómago regresa hacia el esófago.

Un artículo reciente de la **Guía de Medicina de Harvard Family Health** discute los posibles efectos a largo plazo del uso de un inhibidor de la bomba de protones. Hay tres posibles efectos secundarios que se pueden derivar del uso de PPI .

Neumonía

El reflujo ácido puede causar que las bacterias crezcan en el sistema respiratorio. La aspiración se produce cuando pequeñas cantidades del contenido del estómago pasan hacia el esófago y la tráquea, lo que conduce a las bacterias. Cuando usted tiene menos ácido por el uso de PPI las bacterias pueden prosperar. Cuando se produce la aspiración es probable que bacterias pasen a los pulmones, lo que puede llevar a la neumonía.

Posibilidad de conexión a C. difficile

Clostridium difficile (*C. difficile*) es una bacteria que puede causar casos mortales de diarrea (10 deposiciones al día). Los estudios demuestran que la infección por *C. difficile* se puede asociar al uso de PPI, así como al uso de PPI con una combinación con antibióticos. Cuando en el estómago hay menos ácido, infecciones de *C. difficile* es más probable que ocurra.

Osteoperosis y fracturas óseas

Los PPI pueden afectar la capacidad del cuerpo para absorber el calcio, lo que podría conducir a la osteoporosis y a fracturas. Los estudios muestran una relación entre el uso a largo plazo de los PPI y las fracturas de cadera. Los resultados muestran que el riesgo aumenta cuanto más tiempo se toman PPI.

colectivogist



Efectos secundarios de los inhibidores de la bomba de protones

Publicado por LRG Equipo Científico – 20 de noviembre 2013

Muchos pacientes con GIST utilizan un **inhibidor de la bomba de protones (PPI)** para combatir los efectos secundarios de las náuseas y el reflujo ácido. Los PPI ayudan a tratar la enfermedad del reflujo gastroesofágico, o GERD, cuando el ácido del estómago regresa hacia el esófago.

Un artículo reciente de la Guía de Medicina de Harvard Family Health discute los posibles efectos a largo plazo del uso de un inhibidor de la bomba de protones. Hay tres posibles efectos secundarios que se pueden derivar del uso de PPI.

Neumonía

El reflujo ácido puede causar que las bacterias crezcan en el sistema respiratorio. La aspiración se produce cuando pequeñas cantidades del contenido del estómago pasan hacia el esófago y la tráquea, lo que conduce a las bacterias. Cuando usted tiene menos ácido por el uso de PPI las bacterias pueden prosperar. Cuando se produce la aspiración es probable que bacterias pasen a los pulmones, lo que puede llevar a la neumonía.

Posibilidad de conexión a *C. difficile*

Clostridium difficile (*C. difficile*) es una bacteria que puede causar casos mortales de diarrea (10 deposiciones al día). Los estudios demuestran que la infección por *C. difficile* se puede asociar al uso de PPI, así como al uso de PPI con una combinación con antibióticos. Cuando en el estómago hay menos ácido, infecciones de *C. difficile* es más probable que ocurra.

Osteoporosis y fracturas óseas

Los PPI pueden afectar la capacidad del cuerpo para absorber el calcio, lo que podría conducir a la osteoporosis y a fracturas. Los estudios muestran una relación entre el uso a largo plazo de los PPI y las fracturas de cadera. Los resultados muestran que el riesgo aumenta cuanto más tiempo se toman PPI.

Fuente



“punto de encuentro y de información de los pacientes de gist”