

CARTAS AL DIRECTOR

¿Prescribimos correctamente el omeprazol?

Gastroprotección; Omeprazol; Prescripción farmacológica.

Sr. Director: El omeprazol es uno de los principios activos que más gasto genera dentro de los antiulcerosos, uno de los grupos farmacológicos con más impacto de facturación de farmacia en Catalunya.

El aumento del consumo de antiulcerosos (anti-H₂ e inhibidores de la bomba de protones) en los últimos años, en detrimento de los antiácidos, podría deberse al empleo conjunto y sistemático con AINE buscando gastroprotección.

Algunos estudios^{1,2} analizan las indicaciones de estos fármacos como gastroprotectores y observan con frecuencia la incorrecta prescripción, tanto por la falta de indicación como por ausencia de la misma cuando estaría indicada.

Los objetivos de este trabajo son conocer las diferentes indicaciones de prescripción del omeprazol en nuestra Dirección de Atención Primaria, así como identificar el origen de la misma. Para ello realizamos un estudio transversal en el que incluimos los nuevos tratamientos con omeprazol que 18 médicos de 3 áreas básicas realizaron durante 3 meses de 1999. Las variables objeto de estudio fueron: recetas prescritas de nuevos tratamientos con omeprazol, motivo de la prescripción, origen de ésta (propia o inducida), factores de riesgo que precisan de gastroprotección en caso de tratamiento con AINE: edad ≥ 64 años o edad < 64 años con antecedentes de ulcus, uso de corticoides vía oral y uso combinado de más de un AINE.

Sobre un total de 1.800 recetas de omeprazol prescritas durante los 3 meses 172 fueron de nuevos tratamientos (9,5%). En cuanto al motivo de prescripción, un 47,4% era debido a la toma concomitante de AINE (fig. 1), siendo la prescripción inducida –en cada una de las indicaciones– más frecuente que la propia, alrededor del 65%. La variable factores de riesgo que precisan de gastroprotección en caso de tratamiento con AINE observamos que un 40,7% de los pacientes era ≥ 64 años y el 35,8% eran pacientes < 64 años y sin ningún fac-

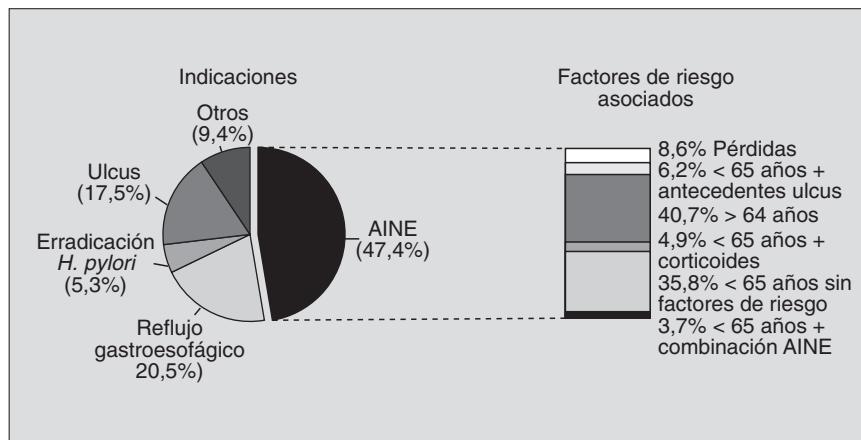


Figura 1. Prescripción del omeprazol. AINE: antiinflamatorios no esteroides.

tor de riesgo (fig. 1). No hemos encontrado ningún caso de indicación de tratamiento con omeprazol por insuficiencia renal, hipoalbuminemia, insuficiencia cardíaca o tratamiento con anticoagulantes orales. En algunos estudios^{2,3} se ha detectado que los médicos especialistas prescriben más omeprazol que los médicos de atención primaria; nosotros también observamos este hecho, aunque el número de casos recogidos limita la validez externa. Así mismo, y teniendo en cuenta estas limitaciones, coincidimos con otros trabajos publicados^{1,4} en que la prescripción de omeprazol en la mayoría de los casos (47,4%) tiene como finalidad la gastroprotección en la toma concomitante con AINE, y el elevado porcentaje de casos en que dicha indicación no está justificada (35,8%), por lo que no sólo tratamos sin evidencia de beneficio, sino que además lo hacemos con un fármaco de coste elevado.

Creemos que este último punto debería tenerse en cuenta a la hora de intentar reducir tanto los costes de prescripción farmacológica como los posibles efectos secundarios adversos debidos a interacciones medicamentosas.

**S. Riu i Moya, L. Bonet i Selga,
M. Fàbrega i Camprubí
y C. Ruiz Martín**

ABS Manresa-2. ICS. Barcelona.

1. Burrul M, Madridejos R, Gregori A, Busquets E. Antiinflamatorios no es-

teroideos y protección gastrointestinal: ¿prescripción adecuada en atención primaria? Aten Primaria 1996; 18 (9): 507-510.

2. Erviti J. Estudio multicéntrico prescripción-indicación de antiácidos y antiulcerosos en atención primaria. Aten Primaria 1999; 24 (3): 134-139.
3. Madridejos Mora R. Omeprazol y gastroprotección. Aten Primaria 1999; 23 (7): 441-444.
4. Sánchez Casado JI, Larrabe Medina J, Óscar Dos Santos J, Ojer Tsakiridu D, Ruiz Tamayo R, Bilbao Izaguirre J et al. Prescripción de antiinflamatorios no esteroideos y gastroprotectores. Adecuación a criterios de calidad en atención primaria. Aten Primaria 1997; 20 (3): 127-132.

De la medicina basada en la evidencia a la medicina basada en lo evidente

Ética; Medicina basada evidencia; Uso racional medicamentos.

Sr. Director: La celeridad con la que se producen cambios, tanto en medicina como en los demás aspectos de la vida, ha de ser equilibrada con buenas dosis de crítica y reflexión. Tras participar recientemente en un proyecto de ayuda humanitaria de 7 meses de duración en Nicaragua, creemos poder proporcionar algún apunte en este sentido.

La práctica médica se ha basado siempre en la tradición, hoy espolizada por el imparable avance tecnológico, la investigación clínica de alto nivel y el gran mercado terapéutico