

ORIGINALES

Consumo de hierbas medicinales y medicamentos

J. Sanféliz Genovés^a, V. Palop Larrea^b, E. Rubio Gomis^c e I. Martínez-Mir^d

^aCentro de Salud Nazaret. Consellería de Sanidad y Consumo. Valencia. ^bServicio Medicina Interna. Hospital de la Ribera. Alzira. Valencia. ^cUnidad de Farmacología Clínica HGUV y Departamento de Farmacología. Universitat de València. ^dServicio de Investigación. Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivo. Dada la posibilidad de efectos adversos, interacciones con medicamentos e intoxicaciones por contaminantes entre consumidores de hierbas medicinales (HM), nuestro objetivo es describir el consumo de HM en usuarios de los centros de salud en tratamiento con medicamentos.

Diseño. Estudio observacional, transversal.

Emplazamiento. Trece centros de salud de la Comunidad Valenciana.

Pacientes u otros participantes. Usuarios, de sexo indistinto, mayores de 14 años, seleccionados para un estudio de utilización de medicamentos para encontrar diferencias entre sexos.

Mediciones y resultados principales. Las variables de estudio, edad, sexo, nivel educativo, consumo de medicamentos y uso de HM se recogieron desde la historia clínica, tarjeta de largo tratamiento y encuesta estructurada *ad hoc*. De los 812 usuarios, 801 consumen medicamentos. Toman HM, 159 (19,6%; IC del 95%, 16,9-22,3); edad media, 55,8 años (DE, 16,5); mujeres, 58,5% (IC del 95%, 50,8-66,1). Consumen HM, 226 (media, 1,42; IC del 95%, 1,32-1,52); los varones consumen más HM ($p < 0,05$). No existen diferencias de consumo de HM por edad, nivel educativo o número de medicamentos consumidos. Un 42,8% (IC del 95%, 35,1-50,2) de los que consumen HM acudieron a la consulta más de 10 veces en el último año. El 96,9% (IC del 95%, 93,7-98,4) de las HM se consumen por automedicación. Se consumen: «por gusto», 36,7% (IC del 95%, 30,4-43,0); problemas de estómago, 19,5% (IC del 95%, 14,3-24,6); nervios/depresión, 12,8% (IC del 95%, 8,5-17,2); trastornos intestinales, 10,6% (IC del 95%, 6,6-14,6); insomnio, 5,8% (IC del 95%, 3,1-9,6). Un 49,1% (IC del 95%, 42,6-52,6) es HM manufacturadas.

Conclusiones. Uno de cada 5 pacientes en tratamiento con medicamentos consume HM por automedicación. La administración sanitaria y los médicos deberían informar de los riesgos para la salud y las contraindicaciones de estos productos.

Palabras clave: Atención primaria. Hierbas medicinales. Medicamentos.

CONSUMPTION OF MEDICINAL HERBS AND MEDICINES

Objective. Given the possibility of adverse side-effects, interactions with medicines and poisoning by contaminants among herbal medicine consumers (HM), we aimed to describe the consumption of HM by health centre users being treated with medicines.

Design. Cross-sectional, observational study.

Setting. Thirteen health centres in the Community of Valencia.

Patients and others participants. Users of either sex, over 14, chosen for a study of use of medicines to find differences between the sexes.

Measurements and main results. The study variables, age, gender, education, consumption of medicines and use of HM, were gathered from the clinical records, the long-treatment card and an *ad hoc* structured survey. 801 out of 812 users took medicines. 159 took HM (19.6%; 95% CI, 16.9-22.3); average age 55.8 (SD, 16.5); women 58.5% (95% CI, 50.8-66.1). They took 226 HM (mean of 1.42; 95% CI, 1.32-1.52). Men consumed more HM ($p < 0.05$). There were no differences in consumption of HM for age, educational background or number of medicines taken. 42.8% (95% CI, 35.1-50.2) of those who took HM attended for consultation over 10 times in the previous year. 96.9% (95% CI, 93.7-98.4) of HM were taken by self-medication. They were consumed: «because I like them» by 36.7% (95% CI, 30.4-43.0); stomach problems, 19.5% (95% CI, 14.3-24.6); nerves/depression, 12.8% (95% CI, 8.5-17.2); intestinal disorders, 10.6% (95% CI, 6.6-14.6); insomnia 5.8% (95% CI, 3.1-9.6). 49.1% (95% CI, 42.6-52.6) were manufactured HM.

Conclusions. One of every five patients being treated with medicines is also taking HM by self-medication. The health authorities and doctors should advise of the risks to health and of the counter-indications of these products.

Key words: Primary care. Herbal medicines. Medicines.

Correspondencia: I. Martínez-Mir.
Servicio de Investigación. Hospital General Universitario de Valencia.
Avda. Tres Cruces, s/n. 46014 Valencia.
Correo electrónico: martinez_ino@gva.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 6-VI-2001.

Introducción

Un número importante de personas consume hierbas medicinales (HM) para el tratamiento de procesos menores. La creencia de que las HM son seguras porque son naturales y se han empleado desde antiguo, el que puedan adquirirse en farmacias sin receta médica, tiendas naturistas o grandes almacenes, hace que se acepten estos productos con unas expectativas beneficiosas, en muchos casos magnificadas por la publicidad, sin conocimiento del riesgo para la salud que su consumo puede conllevar. Si bien se desconoce la frecuencia con que se consumen, la mayor parte de los artículos publicados reconocen un incremento notable en los últimos años. Esto contrasta con la publicación cada vez más frecuente de reacciones adversas, interacciones con medicamentos e intoxicaciones por contaminantes entre consumidores de HM, y las advertencias que desde los centros de farmacovigilancia nacionales e internacionales se han realizado¹⁻¹⁰. Sin embargo, llama la atención la escasez de estudios que analizan el consumo de HM y medicamentos. Por este motivo el objetivo del presente trabajo es describir el consumo de HM en usuarios de los centros de salud en tratamiento con medicamentos.

Sujetos y métodos

El presente trabajo forma parte de un estudio más amplio diseñado para estudiar la influencia del sexo de los pacientes en el consumo de medicamentos. Se trata de un estudio observacional,

transversal, realizado entre febrero y agosto de 1997 en la Comunidad Valenciana. Se incluyeron 13 centros de atención primaria (AP) pertenecientes a 11 zonas de salud, con una población de 274.000 habitantes (98,5% núcleos urbanos) y una plantilla de 121 médicos. Participó en el estudio la población adulta asignada a un total de 75 médicos.

Tamaño de la muestra

Se calculó para comparación de proporciones (calidad del medicamento entre varones y mujeres), con un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta del 0,20 en un contraste bilateral y una tasa de pérdidas del 10% para detectar una diferencia igual o superior al 10% entre ambos grupos (se asume un porcentaje del 50% en uno de los grupos).

Variables de estudio y fuentes de datos

Se han utilizado la tarjeta de largo tratamiento, la historia clínica y una encuesta estructurada con preguntas que exploran aspectos sociodemográficos, de frecuentación de la asistencia sanitaria, de utilización de medicamentos y HM (manufacturadas y a granel) por problemas de salud, origen de la prescripción y duración del tratamiento. Para controlar el sesgo de información, la encuesta se introdujo como una encuesta de seguridad vial y uso de medicamentos y HM. Para valorar la fiabilidad se analizaron 30 encuestas, a los mismos usuarios con un intervalo de 2 semanas; el índice de concordancia general (p_o) fue del 96,7%.

Análisis estadístico

Se realizó análisis descriptivo mediante medias y desviación estándar para variables cuantitativas y proporciones para cualitativas y los intervalos de confianza del 95%, con el SPSS 7.5 y el Epi-Info 6.0.

Resultados

De los 812 pacientes incluidos, 412 eran mujeres. La media de edad fue de 52,8 (DE, 18,8) años. La muestra se distribuyó de forma homogénea por grupos de edad y sexo, a excepción del grupo de 45-64 años donde predominaron las mujeres, sin ser las di-

TABLA 1. Consumo de hierbas medicinales por grupos de edad, nivel educativo y número de medicamentos

| | N (%) | Media | IC del 95% |
|--|------------|-------|------------|
| Edad (años)^a | | | |
| 14-29 | 14 (8,8) | 1,36 | 0,87-1,84 |
| 30-40 | 31 (19,5) | 1,45 | 1,20-1,70 |
| 45-64 | 59 (37,1) | 1,41 | 1,26-1,55 |
| > 64 | 55 (34,6) | 1,44 | 1,26-1,61 |
| Nivel educativo | | | |
| Bajo ^b | 75 (47,2) | 1,43 | 1,28-1,57 |
| Alto ^c | 84 (52,8) | 1,42 | 1,28-1,56 |
| N.º de medicamentos^d | | | |
| 0-3 | 23 (14,5) | 1,30 | 1,10-1,51 |
| > 3 | 136 (85,5) | 1,44 | 1,33-1,55 |

^aEdad media, 55,8 (DE, 16,5): mujeres 54,5 (DE, 15,4); varones: 57,6 (DE, 18,0).

^bNo sabe leer ni escribir, sabe leer y/o escribir, primarios incompletos.

^cPrimarios completos/EGB, bachiller/BUP/FP, universitarios. ^dMedia de medicamentos por usuario que consume hierbas medicinales 6,47 (DE, 3,15).

N: número de usuario; %: porcentaje del total de usuarios que consumen hierbas medicinales; IC del 95%: intervalo de confianza del 95%.

ferencias significativas. De los 812 usuarios, 801 (98,6%) consumían medicamentos y su distribución por edad y sexo no difería de los de la población muestral. De éstos, 159 (19,6%; IC del 95%, 16,9-22,3) toman HM. La edad media es de 55,8 años (DE, 16,5). Las mujeres constituyen un 58,5% (IC del 95%, 50,8-66,1). Consumen un total de 226 HM (media por usuario, 1,42; IC del 95%, 1,32-1,52); los varones declaran consumir más hierbas que las mujeres (varones, 1,55; IC del 95%, 1,36-1,73; mujeres, 1,33; IC del 95%, 1,22-1,44; $p < 0,05$). No existen diferencias de consumo por edad, nivel educativo ni entre los que toman 1-3 medicamentos o más de 3 (tabla 1). Un 42,8% (IC del 95%, 35,1-50,2) acudió a la consulta de su médico de familia más de 10 veces en el último año (tabla 2).

El 65% (IC del 95%, 58,8-71,3) de las HM se consumen de forma crónica-discontinua y el 27,4% (IC del 95%, 21,6-33,3) crónicamente. Un 96,9% (IC del 95%, 93,7-98,4) se consume por auto-medication. Los cinco primeros problemas de salud por los que se consumen HB suponen el 85,4%: «por gusto», 36,7% (IC del 95%,

TABLA 2. Frecuentación de los usuarios que consumen hierbas medicinales

| N.º visitas/último año | N | % |
|------------------------|----|------|
| 0-1 | 16 | 10,1 |
| 2-3 | 21 | 13,2 |
| 4-5 | 20 | 12,6 |
| 6-9 | 27 | 17,0 |
| > 10 | 68 | 42,8 |
| NS/NC | 7 | 4,4 |

N: número de usuario; %: porcentaje del total de usuarios que consumen HB, y NS/NC: no sabe, no contesta.

30,4-43,0); problemas de estómago, 19,5% (IC del 95%, 14,3-24,6); nervios/depresión 12,8% (IC del 95%, 8,5-17,2); trastornos intestinales, 10,6% (IC del 95%, 6,6-14,6); insomnio, 5,8% (IC del 95%, 3,1-9,6); el resto de problemas de salud no alcanza el 1,8% para cada uno de ellos. De las 226 HM, 111 (49,1%) son manufacturadas y 115 (50,1%) son a granel (tabla 3).

Discusión

Los problemas de salud que produce el consumo de HM han sido bien descritos en la bibliografía y comprenden intoxicaciones por su

TABLA 3. Tipo y número de hierbas medicinales consumidas

| Manufacturadas | | A granel | |
|------------------|-----|------------------|-----|
| Poleo | 38 | Poleo | 25 |
| Manzanilla | 32 | Manzanilla | 28 |
| Valeriana | 9 | Té | 2 |
| Manasul | 7 | Tila | 14 |
| Té | 6 | Cáscara sagrada | 1 |
| Ginseng | 3 | Sen | 1 |
| Tila | 3 | Tomillo | 3 |
| Cáscara sagrada | 2 | Cola de caballo | 3 |
| Aquílea laxante | 1 | Boldo | 3 |
| Canturia menor | 1 | Romero | 2 |
| Estomacal | 1 | Té de roca | 2 |
| Femivel | 1 | Agua de eufrasia | 1 |
| Guarana | 1 | Anís | 1 |
| Hojas de laurel | 1 | Rabo de gato | 1 |
| La barraca sobre | 1 | Salvia | 1 |
| Passiflorine | 1 | Té de monte | 1 |
| Roamat laxante | 1 | Vervena | 1 |
| Sen | 1 | Mezcla de varias | 7 |
| Tomillo | 1 | Sin especificar | 16 |
| Total | 111 | | 115 |

identificación errónea, contaminación por microorganismos patógenos, metales pesados o pesticidas, efectos adversos por componentes no declarados, interacciones medicamentosas entre las HM y las formas farmacéuticas tradicionales, efectos indeseados específicos de los principios activos que contienen y reacciones alérgicas por su riqueza en una gran variedad de alergenos. A esto se suma la alta variabilidad de la calidad de los preparados, la falta de información de los consumidores y, fundamentalmente, la escasez de ensayos clínicos en los que se ha evaluado los efectos terapéuticos de las HM^{2,8-10}. En el presente trabajo el porcentaje de usuarios que consumen HM es inferior al hallado en un estudio realizado en una consulta de medicina general en zona rural en el que aproximadamente el 50% de los entrevistados tomaban HM. Estos resultados marcarían diferencias geográficas en el consumo de HM en relación con que la población sea urbana o rural¹.

El porcentaje de mujeres que consumen HM y medicamentos es superior al de varones, dato que coincide con el trabajo anteriormente comentado¹; al igual que ocurre con los estudios de utilización de medicamentos, se podría asumir que el hecho de ser mujer supone un factor determinante para consumir HM. Sin embargo, un reciente trabajo sobre influencia del sexo de los pacientes en el uso de medicamentos, concluye que el número de problemas de salud y la frequentación son las variables que determinan el número de medicamentos consumidos¹¹. Aunque el porcentaje de varones que consumen HM es menor, éstos consumen más HM por usuario que las mujeres, dato que no podemos comparar por la falta de trabajos que analicen estos problemas. La mayor parte de los estudios de medicamentos relacionan el número de medicamentos consumidos con la utilización de los servicios sanitarios (frequentación). Sanfeliú describe que la frequentación es la segunda va-

riable en importancia que condiciona el uso de medicamentos¹¹; en nuestro trabajo un 60% de los usuarios había acudido a la consulta médica más de 6 veces en el último año.

El hecho de que más de un tercio de los usuarios tomen HM «por gusto» y que prácticamente el 100% lo haga por automedicación sustenta que su consumo es una costumbre arraigada en la población y explica que no existan diferencias de consumo de HM por grupos de edad, nivel educativo, ni número de medicamentos consumidos concomitantemente. Su elevada automedicación sugiere que la mayoría de las veces el médico de familia desconoce su consumo y, ante la aparición de un efecto adverso, éste puede pasar desapercibido. Este problema se agrava porque un 20% de los pacientes las consumen con medicamentos y el 65% de forma crónica, lo que puede incrementar las interacciones^{2-6,9}. Los problemas de salud en los sistemas digestivo y nervioso suponen el 50% de los motivos por los que se consumen HM, lo que coincide con lo descrito en la bibliografía que relaciona su consumo para el tratamiento de cuadros menores y autolimitados^{2,8}. En un reciente estudio que analiza el consumo de laxantes, de 358 encuestados, 113 consumían laxantes y el 9,7% de éstos eran HM, lo que refuerza la idea de que los problemas menores del aparato digestivo son frecuentemente tratados con HM¹². Ya sean HM manufacturadas o no, las más consumidas en nuestro estudio son manzanilla y poleo, popularmente consumidas para problemas digestivos. Las siguientes son valeriana y tila, que se aconsejan como ansiolíticos/sedantes. Aunque pueden parecer remedios seguros, para la manzanilla se han descrito cuadros de estomatitis y disgeusia, para el poleo necrosis hepática y para la valeriana casos anecdoticos de deprivación y hepatotoxicidad gra-

ves^{4,8}. Los herbolistas aficionados están especialmente sometidos a identificar erróneamente las plantas; además, la recolección manual no controlada incrementa el riesgo de efectos adversos a consecuencia de los contaminantes^{2,8}. Un 50% de las HM que consumen los usuarios de este trabajo corresponde a plantas a granel, lo que sugiere que la mitad de esta población está expuesta a un riesgo añadido.

Dado el consumo de HM entre los pacientes en tratamiento farmacológico, el médico de familia y la administración sanitaria deberían informar de los riesgos para la salud y las contraindicaciones de estos productos.

Agradecimientos

Proyecto becado por el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública.

Bibliografía

1. Catalán C, López JM, López E, Pastor MC, Palop V, Martínez-Mir I. Consumo de hierbas medicinales en pacientes atendidos en una consulta de atención primaria. *Aten Primaria* 1996; 18 (Supl 1): 376.
2. Anónimo. Las hierbas medicinales. Notificación voluntaria de reacciones adversas a medicamentos. Tarjeta amarilla. *Divisió de Farmacología Clínica. Institut Català de Farmacologia. Universitat Autònoma de Barcelona. Boletín Informativo* 1987; 13: 1-7.
3. D'Arcy PF. Adverse reactions and interactions with herbal medicines. Part 1. Adverse reactions. *Adverse Drug React Toxicol Rev* 1991; 10: 189-208.
4. Shaw D, Leon Ch, Kolev S, Murray V. Traditional remedies and food supplements. A 5-year toxicological study (1991-1995). *Drug Saf* 1997; 17: 342-356.
5. De Smet PAGM. Adverse effects of herbal remedies. *Adv Drug React Bull* 1997; 183: 695-698.
6. Cupp MJ. Herbal remedies: adverse effects and drug interactions. *Am Fam Physician* 1999; 59: 1239-1245.
7. Barnes J. Herbal safety high on European phytotherapy agenda. *Reactions* 1998; 727: 3-4.
8. Anónimo. Hierbas y reacciones adversas. *Boletín del Centro Regional de Farmacovigilancia de Castilla y León* 1993; 6: 11.
9. Anónimo. Notas sobre medicamentos: reacciones adversas a Panax ginseng y plantas afines. *Boletín de Farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana* 1993; 24: 344-349.
10. Anónimo. Peligros asociados al empleo de plantas medicinales. *Boletín Terapéutico Andaluz* 1989; 6: 1-3.
11. Sanfeliú Genovés J. Influencia del sexo del paciente en el uso del medicamento. Tesis Doctoral. Departament de Farmacología. Facultat de Medicina i Odontologia. Universitat de València, 1999.
12. Nolla Sabaté C, Ros Bertomeu C, Favà Aleixandri E, Pinazo Serón MJ, Daufí Subirach C. ¿Conocemos realmente el uso de laxantes en nuestro pacientes? *Aten Primaria* 2000; 26 (Supl 1): 236-237.