



## DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE DE-PRESCRIPCIÓN DE IBPS

A. Campillo Arregui<sup>1</sup>, C. Fontanela Bulnes<sup>2</sup>, N. Alzueta Istoriz<sup>2</sup>, L. Sanz Álvarez<sup>2</sup>, M.T. Acín Gerico<sup>2</sup>, M.C. Celaya Lecea<sup>2</sup>, J. Garjón Parra<sup>3</sup>, J. Erviti López<sup>4</sup>, R. Irisarri Garde<sup>5</sup> y F. Bolado Concejo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Aparato Digestivo, Hospital Reina Sofía, Tudela. <sup>2</sup>Unidad de Farmacia de Atención Primaria, Subdirección de Farmacia, Servicio Navarro de Salud. <sup>3</sup>Servicio de Asesoría e Información del Medicamento, Subdirección de Farmacia, Servicio Navarro de Salud. <sup>4</sup>Sección de Innovación y Organización, Servicio Navarro de Salud. <sup>5</sup>Aparato Digestivo, Hospital García Orcoyen, Estella. <sup>6</sup>Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los inhibidores de la bomba de protones (IBPs) son los fármacos más consumidos en España. La prescripción de IBPs sin indicación contribuye a la polimedication, aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas e incrementa el gasto farmacéutico. Nuestro objetivo fue desarrollar una estrategia con la finalidad de optimizar el uso de IBPs en Navarra (616.758 habitantes).

**Métodos:** Se desarrolló la denominada “estrategia para la optimización de IBPs”, que constaba de los siguientes pasos: 1) se formó un grupo multidisciplinar para diseñar la estrategia formado por gastroenterólogos y médicos y farmacéuticos de Atención Primaria (AP); 2) Se revisó la evidencia sobre gastroprotección e indicación de los IBPs; 3) Se establecieron los criterios de selección para los candidatos a la intervención (pacientes con prescripción de IBPs en su receta electrónica sin indicación); 4) Los farmacéuticos presentaron la estrategia y dieron una sesión de formación a personal médico y enfermería de AP; 5) Se suministró a los médicos de AP folletos explicativos para administrar a pacientes y población general; 6) Los candidatos a la intervención fueron seleccionados a través de un software (Observa) desarrollado en el Servicio Navarro de Salud; 7) A través de esa herramienta en noviembre 2017 se envió un mensaje a los médicos de AP cuyos pacientes > 65 años cumplían los criterios de inclusión invitándoles a valorar la suspensión del IBP. En junio 2018 se envió una segunda invitación para aquellos pacientes de los que no hubiera habido respuesta y una primera invitación para los 65 años que cumplieran los criterios de inclusión. 8) Se llevó a cabo una campaña de comunicación en prensa local explicando la estrategia. 9) La deprescripción de IBPs se midió y evaluó.

**Resultados:** Se detectaron 15.794 candidatos a la intervención, 9.325 > 65 años y 6.469 65 años. Un 53% (n: 8.293) de las invitaciones a suspender los IBPs tuvieron respuesta: 40% fueron aceptadas, 11% rechazadas y 2% tuvieron respuestas no validas. Entre los pacientes > 65 años, que fueron invitados en dos ocasiones a suspender los IBPs, hubo un 62% de respuestas (n: 5.735), el 47% de las propuestas fueron aceptadas (n: 4.631, el 76% de las respuestas). En los pacientes 65 años, que recibieron una única invitación, hubo un 40% de respuestas (n: 2.558) y el 30% de las propuestas fueron aceptadas (n. 1.912, el 74% de las respuestas). La estrategia comenzó a finales de 2017. En el año 2018 la dosis diaria definida (DDD) de IBPs en Navarra descendió un 13% con respecto al año anterior.

**Conclusiones:** Hay un uso elevado de IBPs en la población general, con frecuencia sin una indicación médica para ello. El uso de herramientas informáticas como Observa puede facilitar la optimización de la

prescripción de fármacos y evitar el abuso de los IBPs. Un 73% de las respuestas a las invitaciones de deprescripción fueron favorables, lo cual ha tenido un impacto en el consumo de IBPs en nuestra región.