

Información de mercado

Control de la acidez gástrica

La hiperacidez gástrica es un problema frecuente como lo confirman las cifras de ventas de los medicamentos para tratarla. Las causas pueden ser diversas, aunque a menudo no se debe a ninguna patología y está más bien relacionada con el estilo de vida actual donde abundan los nervios, el estrés y las comidas rápidas. También se asocia con frecuencia a la toma de ciertos medicamentos.

MARIA-JOSEP DIVINS

Farmacéutica

El jugo gástrico es un fluido ácido producido en el estómago, cuya presencia es absolutamente necesaria para que pueda iniciarse la digestión de los alimentos que ingerimos. El estómago está preparado para no verse afectado normalmente por las condiciones de alta acidez que se dan en su interior. Sin embargo, en ocasiones se produce un exceso de acidez o fallan los mecanismos naturales de protección y aparecen síntomas de dolor o quemazón que son los que conocemos como pirosis o “acidez de estómago”.

La acidez del jugo gástrico se debe al ácido clorhídrico secretado por las células parietales del estómago y resulta imprescindible para la activación del pepsinógeno, que se transforma en pepsina e inicia la degradación de las proteínas y, por tanto, la digestión. También estimula la secreción biliar y pancreática cuando el contenido gástrico alcanza el duodeno, además de favorecer la degradación de muchas de las bacterias ingeridas.

En condiciones normales, el revestimiento de mucus propio del estómago es suficiente para protegerlo de los posibles efectos nocivos del ácido. A veces por un exceso de secreción ácida, por haber ingerido alimentos irritantes o ciertos medicamentos, la mucosa puede llegar a irritarse y/o inflamarse. Esta patología se conoce como gastritis.

La infección por la bacteria *Helicobacter pylori* conlleva también una irritación importante en la zona y esta puede derivar en ulceración (úlceras pépticas o duodenales).

Cuando por alguna razón, como la debilidad del esfínter esofágico asociada a la hernia de hiato o un exceso de presión intragástrica, se produce un retorno del contenido gástrico hacia el esófago,



hablamos de reflujo gastroesofágico. Este causa un intenso malestar, porque la mucosa esofágica no está suficientemente protegida para entrar en contacto con ese nivel de acidez.

Antiácidos y antiulcerosos

Para aliviar la acidez gástrica se han usado tradicionalmente los llamados antiácidos. Estos son un grupo de compuestos que actúan localmente y cuya acción terapéutica consiste en neutralizar el ácido clorhídrico del estómago, sin afectar a su producción.

Se suelen distinguir dos tipos de antiácidos: *sistémicos* y no *sistémicos*, en función de que sean o no absorbidos en el tracto gastrointestinal.

Los *sistémicos* (como el bicarbonato sódico), son de acción rápida, poco duradera y con posible efecto rebote. Los *no sistémicos* (sales de aluminio, magnesio y calcio), tienen una acción más lenta y sostenida y no presentan efecto rebote.

Los antiácidos se comercializan solos o asociados con antiflatulentos, carminativos y espasmolíticos.

Aunque los antiácidos se utilizaron durante muchos años en el tratamiento de la úlcera péptica, han sido mayoritariamente sustituidos por dos generaciones sucesivas de fármacos, conocidos en su conjunto como antisecretores. Estos actúan inhibiendo la secreción ácida del estómago. Son altamente eficaces en el control de la acidez gástrica y son bien tolerados, pues presentan pocos efectos secundarios. Se trata de los antagonistas H_2 y, sobre todo, los inhibidores de la bomba de protones.

Los antihistamínicos antagonistas H_2 , actúan produciendo la inhibición de la secreción ácida por bloqueo selectivo de los receptores H_2 de la histamina que se ven implicados en ella. Los más conocidos y utilizados en la actualidad son la ranitidina y la famotidina. En menor medida se usa el que fue el primer fármaco de esta clase, la cimetidina, que supuso una verdadera revolución

terapéutica tras su comercialización en 1977, aunque con posterioridad se viera superada por los otros dos, que presentaban muchas menos interacciones medicamentosas, especialmente las vinculadas a la inhibición del citocromo CYP450.

En condiciones normales, el revestimiento de mucus propio del estómago es suficiente para protegerlo de los posibles efectos nocivos del ácido

A finales de los años ochenta se lanzó al mercado el omeprazol, el primero de la nueva clase de antisecretores, los inhibidores de la bomba de protones, que actúan a otro nivel, bloqueando directamente la bomba iónica que libera los iones H^+ desde las células parietales hacia la luz gástrica. En general son más eficaces y aún mejor tolerados que los anteriores, por lo que se impusieron rápidamente. Además, tienen también la ventaja de una mayor duración de su efecto terapéutico,

lo que permite su administración en una única toma al día. Dentro de este grupo, además del citado omeprazol, contamos con el pantoprazol, el lansoprazol y el esomeprazol, entre otros.

Un importante número de pacientes, especialmente los polimedicados, utiliza estos medicamentos de forma crónica como gastroprotectores, acompañando a sus otros tratamientos para evitar sus efectos potencialmente lesivos para la mucosa gástrica.

No debemos olvidar que, en la actualidad, en el tratamiento de la úlcera péptica, además del uso de estos fármacos, se suele instaurar un doble tratamiento antibiótico (en general, un macrólido como la claritromicina asociado a amoxicilina) para erradicar el *Helicobacter pylori* de la mucosa gastroduodenal. Se ha demostrado que una vez eliminada esta bacteria se restablece con más rapidez la integridad de la mucosa y se reduce enormemente la tasa de recidivas.

El volumen de ventas de cada uno de los subgrupos citados se representa en la fig. 1. Se aprecia el uso mayoritario de los inhibidores de la bomba de protones, que representa nada menos que

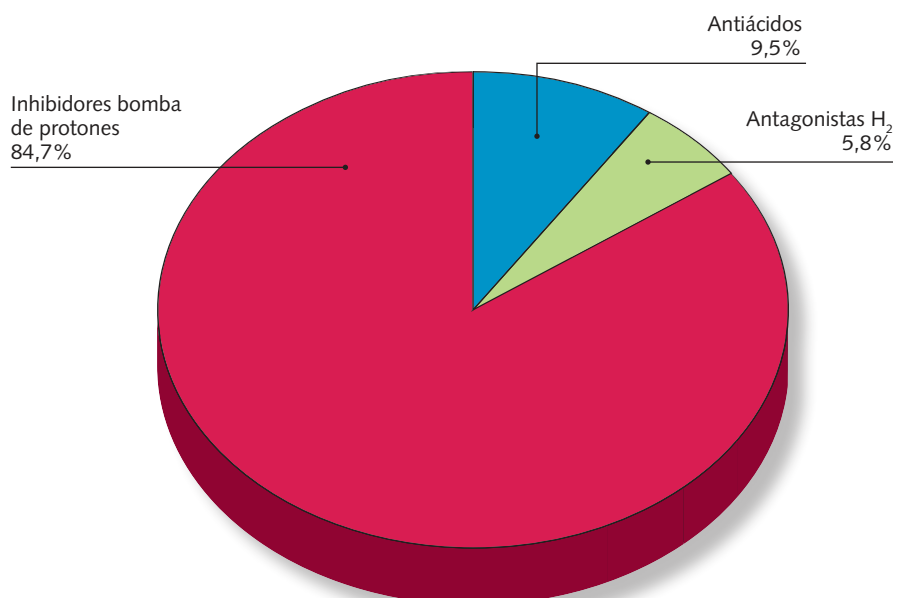


Figura 1. Control de la acidez gástrica - % valores-principales segmentos
Datos: TAM Abril 2014 - Marzo 2015

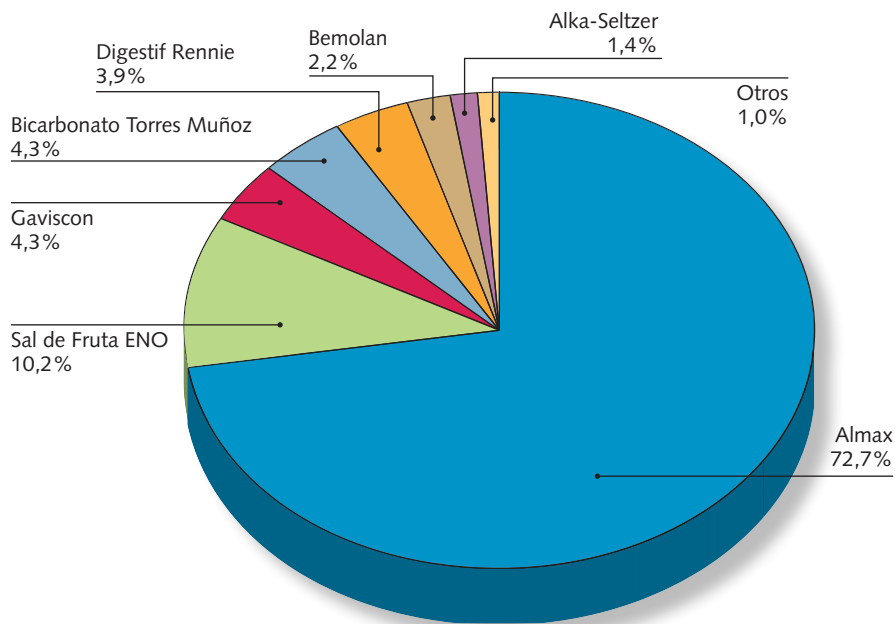


Figura 2. Antiácidos solos - % valores-principales marcas

Datos: TAM Abril 2014 - Marzo 2015

un 84,7% (valores), obteniendo los antiácidos y los antagonistas H₂ un 9,5 y un 5,8%, respectivamente.

Mercado de los antiácidos (solos)

Durante los meses comprendidos entre abril de 2014 y marzo de 2015, los laboratorios que comercializan antiácidos

vendieron unas 7.074.000 unidades, con un importe de 28,61 millones de euros a PVL.

Este segmento cuenta con 21 productos de 15 laboratorios distintos.

Por marcas

La marca más destacada fue *Almax* (Almirall), destacada claramente con 4.992.000 unidades y 20,79 millones de euros (72,7%) de facturación.

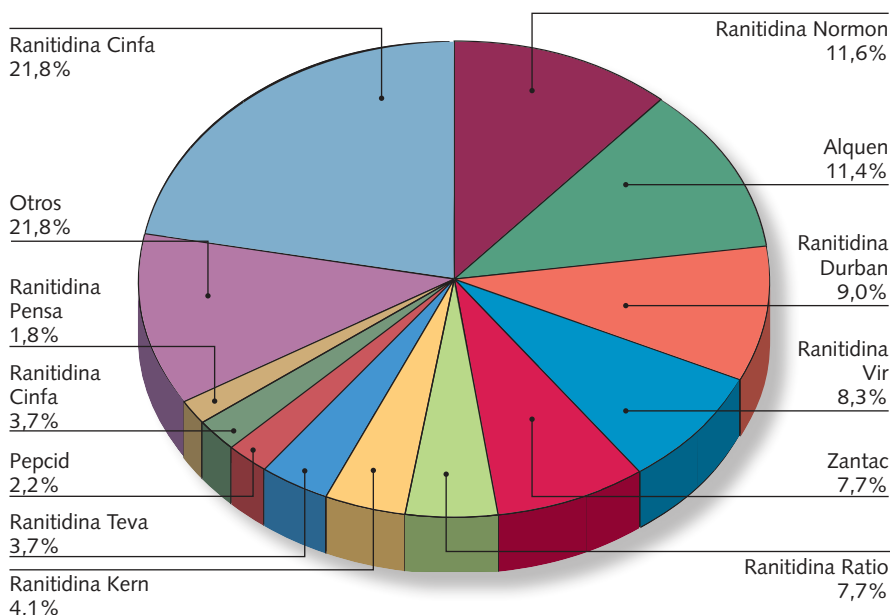


Figura 3. Antagonistas H₂ - % valores-principales productos

Datos: TAM Abril 2014 - Marzo 2015

En segunda posición se encontraba *Sal de Fruta Eno* (GSK Consumer Healthcare). En este caso fueron 862.000 unidades y 2,91 millones de euros (10,2%).

Gaviscon, de Reckitt Benckiser, se situó a continuación con 314.000 unidades y 1,24 millones de euros (4,3%). Con un 4,3% encontramos *Bicarbonato Torres Muñoz*, de Novartis Consumer Healthcare. Esta marca consiguió unas ventas de 343.000 unidades por un importe de 1,23 millones de euros. En quinto lugar *Digestivo Rennie* (Bayer), con 250.000 unidades y 1,13 millones de euros (3,9%).

Por debajo del millón de euros encontramos: *Bemolan* (Takeda) con 621.000 euros (2,2%) y *Alka-Seltzer* (Bayer, 405.000 euros, 1,4%).

El conjunto formado por el resto de los productos no supone más que del 1% del total (fig. 2).

Mercado de los antagonistas H2

Las ventas de este segmento, totalmente dominado por los laboratorios de genéricos, ascendieron a 5.280.000 de unidades, siendo su facturación de 17,40 millones de euros a PVL. Son 24 los laboratorios presentes y 34 las especialidades comercializadas.

Por marcas

De los 34 productos que forman el grupo, las ranitidinas son las más vendidas. Entre los 12 fármacos mejor clasificados, 10 de ellos son ranitidinas y solo dos, famotidinas.

Encabezan el ranking: *Ranitidina Cinfa* (3,80 millones de euros, 21,8% y 1.130.000 unidades) y *Ranitidina Normon* (2,01 millones de euros, 11,6% y 634.000 unidades). Inmediatamente después se encuentra la primera ranitidina de marca, *Alquen* de GlaxoSmithkline, con 1,98 millones de euros (11,4%) de facturación y 624.000 unidades vendidas. En cuarto y quinto lugar encontramos *Ranitidina Durban* (1,57 millones de euros, 9,0%) y *Ranitidina Vir* (1,44 millones de euros, 8,3%). *Zantac* (ranitidina también de GlaxoSmithkline) facturó 1,33 millones de euros (7,7%) y fue la sexta. A continuación, *Ranitidina Ratio* (814.000 euros, 4,7%), *Ranitidina*

Kern (705.000 euros, 4,1%) y Ranitidina Teva (634.000 euros, 3,7%). La décima posición es para *Pepcid* de Johnson& Johnson que obtuvo un porcentaje del 2,2% (379.000 euros). *Famotidina Cinfa* (2,1%) y *Ranitidina Pensa* (1,8%) completan esta lista (fig. 3).

Mercado de los inhibidores de la bomba de protones

Este segmento es, con diferencia, el mayor de todos: Sus 73.786.000 unidades suponen prácticamente 6 de cada 100 unidades de medicamentos vendidos en España al año, aunque dada la alta presencia de genéricos, su facturación (255,14 millones de euros a PVL) solo represente el 2,8% del mercado español. La presencia de 65 laboratorios y hasta 228 marcas distintas demuestran también su amplia utilización.

Por laboratorios

El laboratorio que consiguió un porcentaje mayor en valores fue Cinfa, que facturó 32,56 millones de euros (12,8%) vendiendo 12.106.000 unidades (16,4%). En segundo lugar se situó Takeda, con 24,24 millones de euros (9,5%) aunque solo 2.854.000 unidades (3,9%). En tercera posición, Astrazeneca, 20,54 millones de euros (8,1%) y 1.691.000 unidades (2,3%). Por detrás, Ratiopharm (17,05 millones de euros y 5.908.000 unidades) y Janssen Cilag (16,28 millones de euros y 1.103.000 unidades) obtuvieron un 6,7% y un 6,4% (en valor), respectivamente. Con un 5,1%, Sandoz (13,01 millones de euros). A continuación: Stada (12,30 millones de euros, 4,8%) y Vir (12,18 millones de euros, 4,8%). Normon (9,44 millones de euros, 3,7%) y Esteve (9,42 millones de euros, 3,7%), completaron el ranking de los 10 primeros laboratorios.

Aún por encima del 3%: KRKA, 8,39 millones de euros (3,3%), Teva, 7,96 millones de euros (3,1%) y Davur con 7,63 millones de euros (3,0%), (tabla 1).

Por marcas

Nos encontramos ante un mercado especialmente atomizado, prueba de ello es que las 20 primeras marcas consi-

Tabla 1. Inhibidores de la bomba de protones. Laboratorios principales

Cinfa	12.106	16,4	32.564	12,8
Takeda	2.854	3,9	24.240	9,5
AstraZeneca	1.691	2,3	20.544	8,1
Ratiopharm	5.908	8,0	17.052	6,7
Janssen Cilag	1.103	1,5	16.278	6,4
Sandoz	3.131	4,2	13.014	5,1
Stada	4.050	5,5	12.295	4,8
Vir	6.545	8,9	12.179	4,8
Normon	3.667	5,0	9.441	3,7
Esteve	4.042	5,5	9.416	3,7
Krka Farmaceutica	936	1,3	8.392	3,3
Teva	1.046	1,4	7.962	3,1
Davur	3.365	4,6	7.634	3,0
Otros	23.343	31,6	64.124	25,1
Total grupo	73.786	100,0	255.135	100,0

Datos: Abril 2014 - Marzo 2015



Aunque los antiácidos se utilizaron durante muchos años en el tratamiento de la úlcera péptica, han sido mayoritariamente sustituidos por dos generaciones sucesivas de fármacos, conocidos en su conjunto como antisecretores

güen unas ventas que van del 7,1 al 1,5% (en valor).

Nexium de Astrazeneca fue el producto más vendido, con 18,16 millones de euros (7,1%). *Pariet* de Janssen-Cilag fue el segundo con 16,28 millones de euros (6,4%). Con cuotas de mercado cercanas

al 3% encontramos: *Opiren* (Takeda) con 9,30 millones de euros (3,6%), *Pantoprazol Cinfa*, 8,41 millones de euros (3,3%) y *Pantecta* (Takeda) con 7,84 millones de euros (3,1%). A continuación: *Omeprazol Vir*, 7,10 millones de euros (2,8%), *Omeprazol Ratiopharm*, 7,03 millones de euros (2,8%), *Pantoprazol KRKA*, 6,68 millones de euros (2,6%), *Omeprazol Cinfamed*, 6,68 millones de euros (2,6%) y *Anagasta* (Takeda), 6,55 millones de euros (2,6%). Tres marcas más superan la barrera del 2%: *Pepticum* (Medinsa), 6,07 millones de euros (2,4%), *Esomeprazol Sandoz*, 5,89 millones de euros (2,3%) y *Omeprazol Cinfa*, 5,47 millones de euros (2,1%). Inmediatamente después se sitúan *Omeprazol Stada* con un 1,8%, *Pantoprazol Ratiopharm*, 1,7%, *Omeprazol Normon*, 1,7%, *Omeprazol Rimafar*, 1,7%, *Omeprazol Pensa*, 1,6% y completando esta relación, *Omeprazol Davur* con un 1,5% (fig. 4).

Como ya se ha comentado, los antisecretores se utilizan como antiácidos o antiulcerosos, pero también como protectores gástricos. Los especialistas suelen prescribir un mayor número de estos medicamentos cuando al paciente se le instaura un tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos o con ciertos analgésicos. Si repasamos el gráfico correspondiente, observamos que un

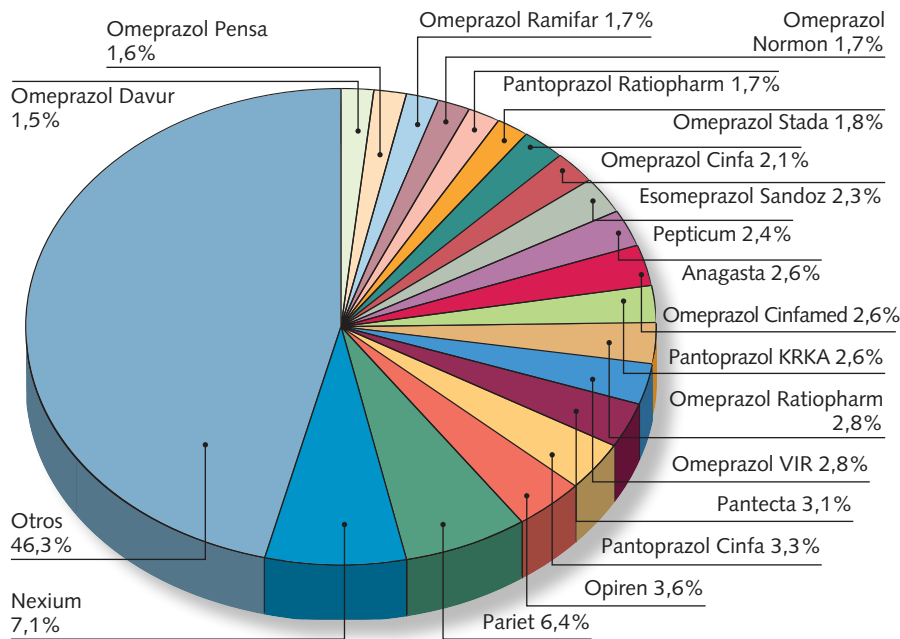


Figura 4. Inhibidores de la bomba de protones - % valores-principales marcas
 Datos: TAM Abril 2014 - Marzo 2015

17,8% de las recetas son para tratamientos con AINE, un 14,2% con analgésicos, mientras que solo un 8,1% es para usuarios de antiagregantes plaquetarios y en un 5,4% se les asocia con reguladores lipídicos. En porcentajes mucho menores se coprescribe con corticoides, tranquilizantes, betabloqueantes, penicilinas, diuréticos y antihipertensivos (IECA), (fig. 5).

El consejo del farmacéutico

En las oficinas de farmacia recibimos a menudo consultas sobre diversos tipos de problemas digestivos. Los pacientes se acercan a nosotros con problemas como pueden ser vómitos, diarreas, estreñimiento, y como en el caso que nos ocupa, acidez de estómago y reflujo.

Es importante esclarecer si se trata de un problema puntual y de carácter leve, o bien, algo que realmente deba ser consultado con un médico. Preguntaremos al paciente la intensidad, duración del proceso, las circunstancias que, a su modo de ver, lo provocaron... y todo aquello que creamos que nos pueda ayudar en la búsqueda del medicamento más adecuado en su caso. Para ello disponemos de un arsenal terapéutico amplio y de eficacia y seguridad contrastadas.

Si nuestro cliente refiere un problema de acidez persistente, resulta interesante recordarle que la acidez no es una enfer-

A menudo la acidez se debe a un mal hábito alimentario o al estrés, por ejemplo. Por tanto, resulta muy valioso que hagamos llegar a nuestro cliente ciertas pautas de alimentación y vida, que quizás desconozca, como eliminar ciertos alimentos de su dieta que pueden ser los causantes, evitar acostarse o practicar deporte inmediatamente después de comer

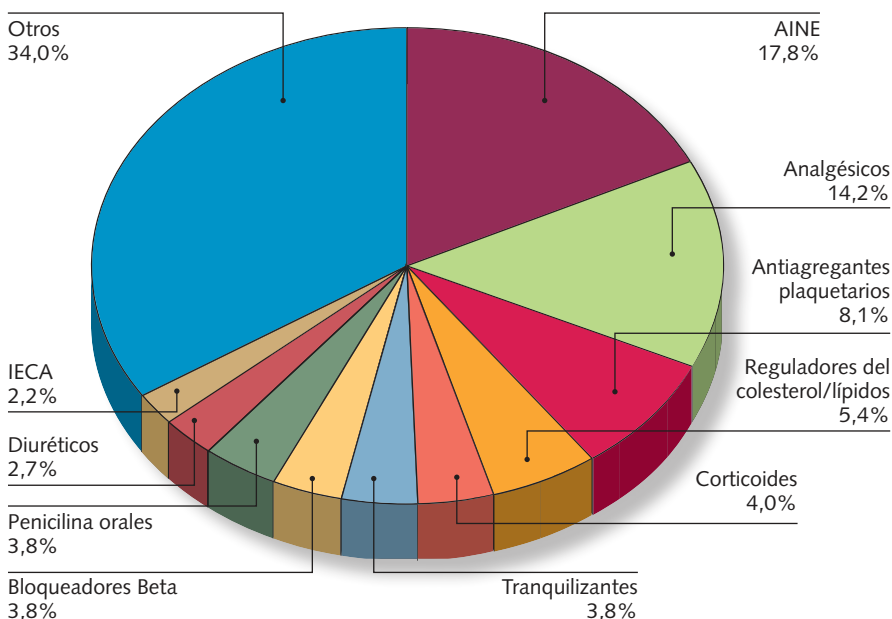


Figura 5. Antisecretores (AntiH₂+IBP) - Principales grupos coprescritos
 Datos: TAM Abril 2014 - Marzo 2015

medad en sí misma, es solamente un síntoma. Por tanto, puede ser consecuencia de enfermedades tales como el reflujo gastroesofágico o la úlcera de estómago. Recomendarle que visite a un especialista si las molestias se repiten con cierta frecuencia.

A menudo este trastorno se debe a un mal hábito alimentario o el estrés, por ejemplo. Por tanto, resulta muy valioso que hagamos llegar a nuestro cliente ciertas pautas de alimentación y vida, que quizás desconozca, como eliminar ciertos alimentos de su dieta que pueden ser los causantes, evitar acostarse o practicar deporte inmediatamente después de comer., etc. El café, el tabaco, las bebidas gaseosas, los cítricos, la menta... deben evitarse puesto que suelen ser elementos que provocan o agravan cuadros de "acidez" gástrica. □