

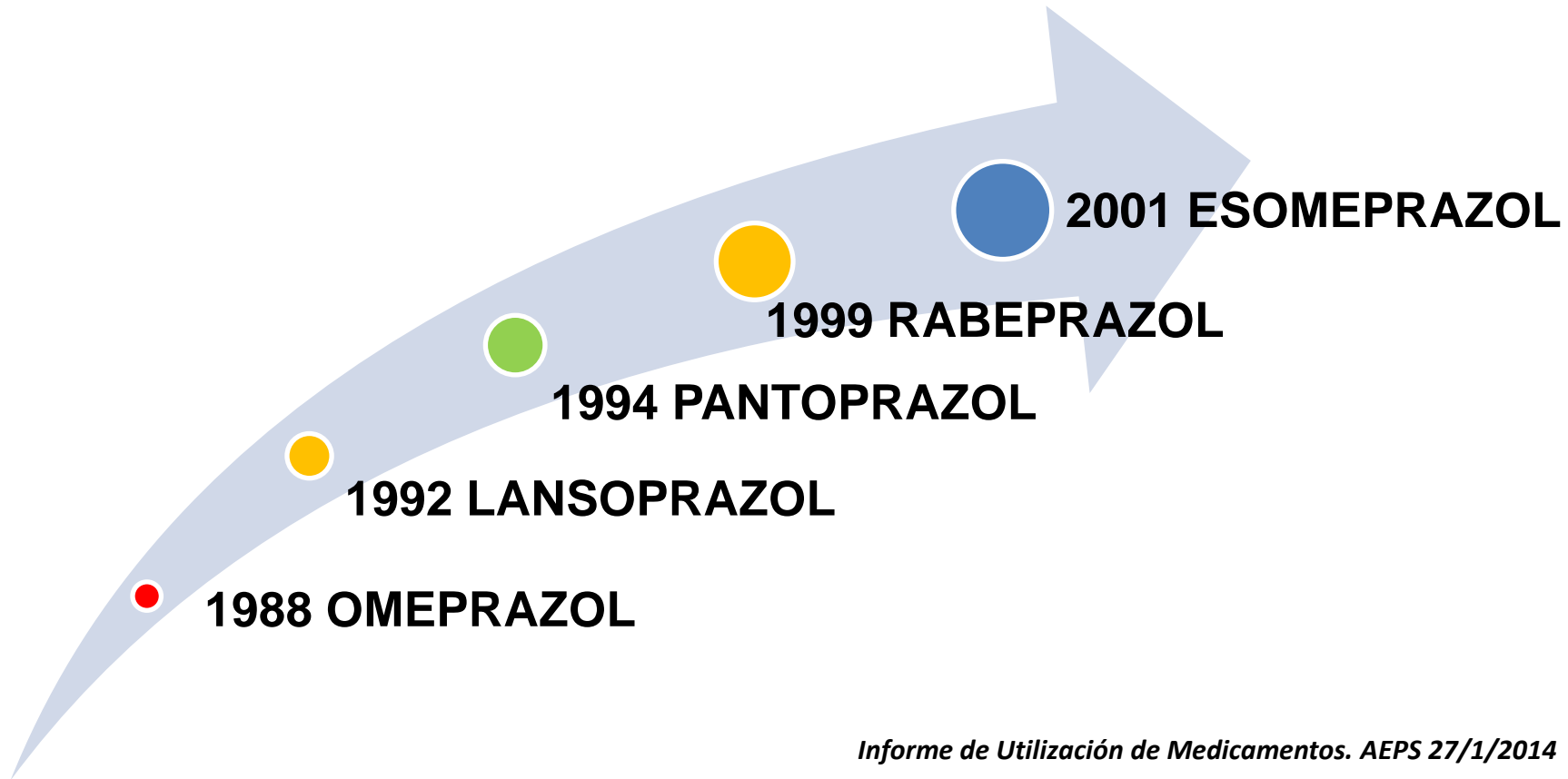
XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017

Passat, present i futur dels IBP: veritats i mentides

Quan, com i quin IBP?

Clara Riera Nadal
Especialista en Medicina Familiar i
Comunitària
EAP Sagrada Família
Consorti Sanitari Integral

Comercialització IBP



XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



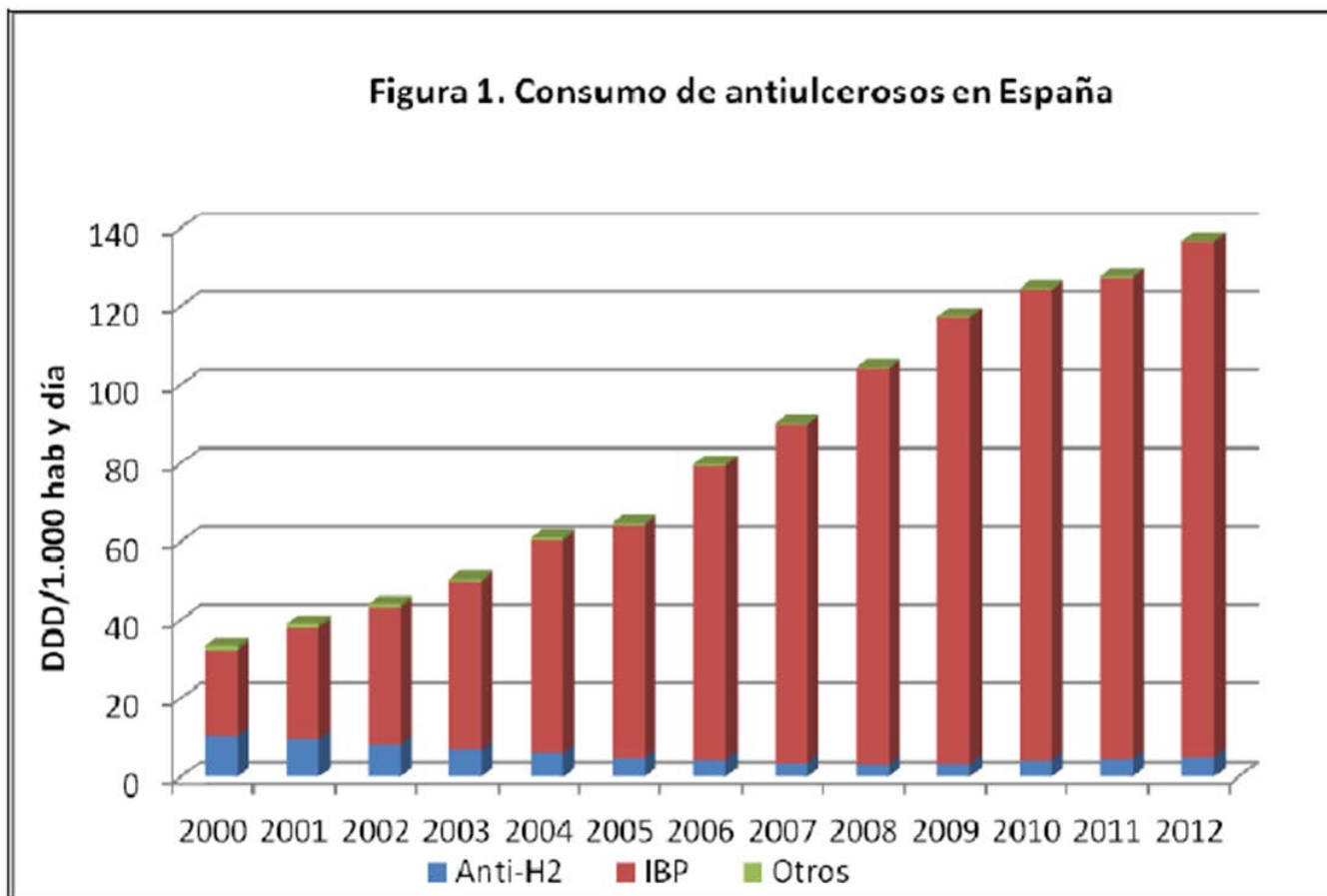
Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Evolució de l'ús dels IBP



Informe de Utilización de Medicamentos. AEMPS 27/1/2014

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

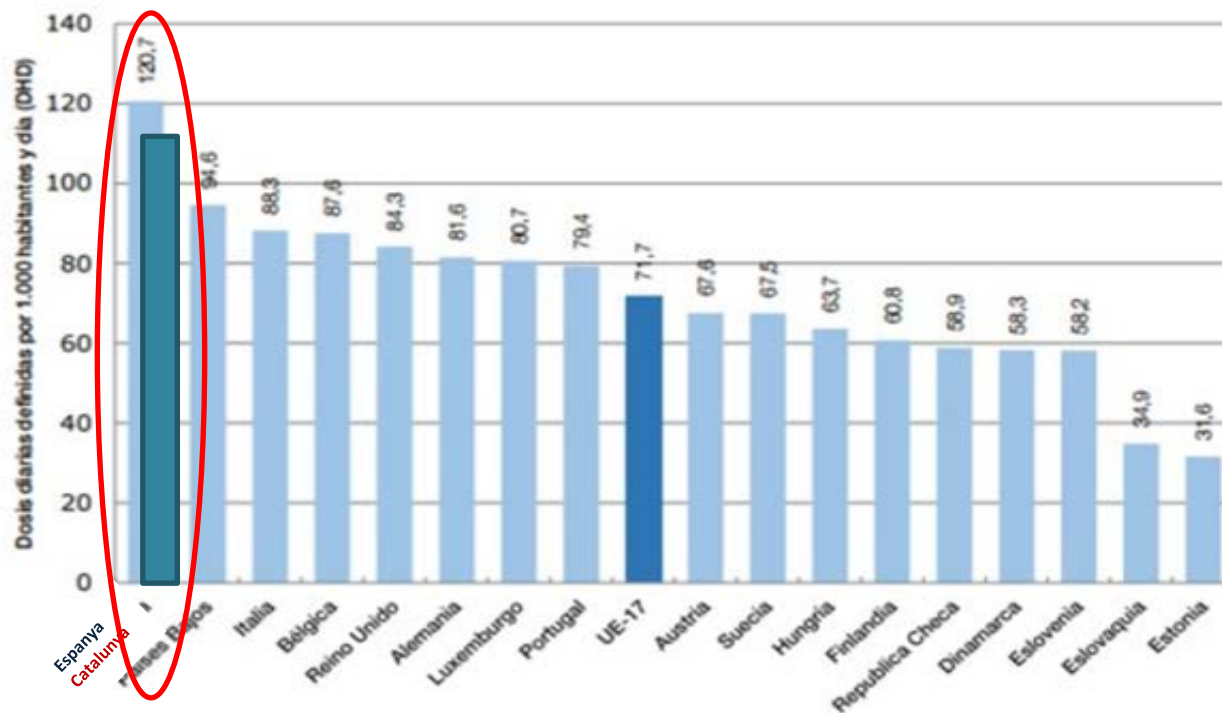


CatSalut

Servei Català
de la Salut

Espanya, el país Europeu amb major consum d'Omeprazol

Gráfico 9-25 Consumo de medicamentos antiulcerosos en dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día en la UE-17, 2012



Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2012

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



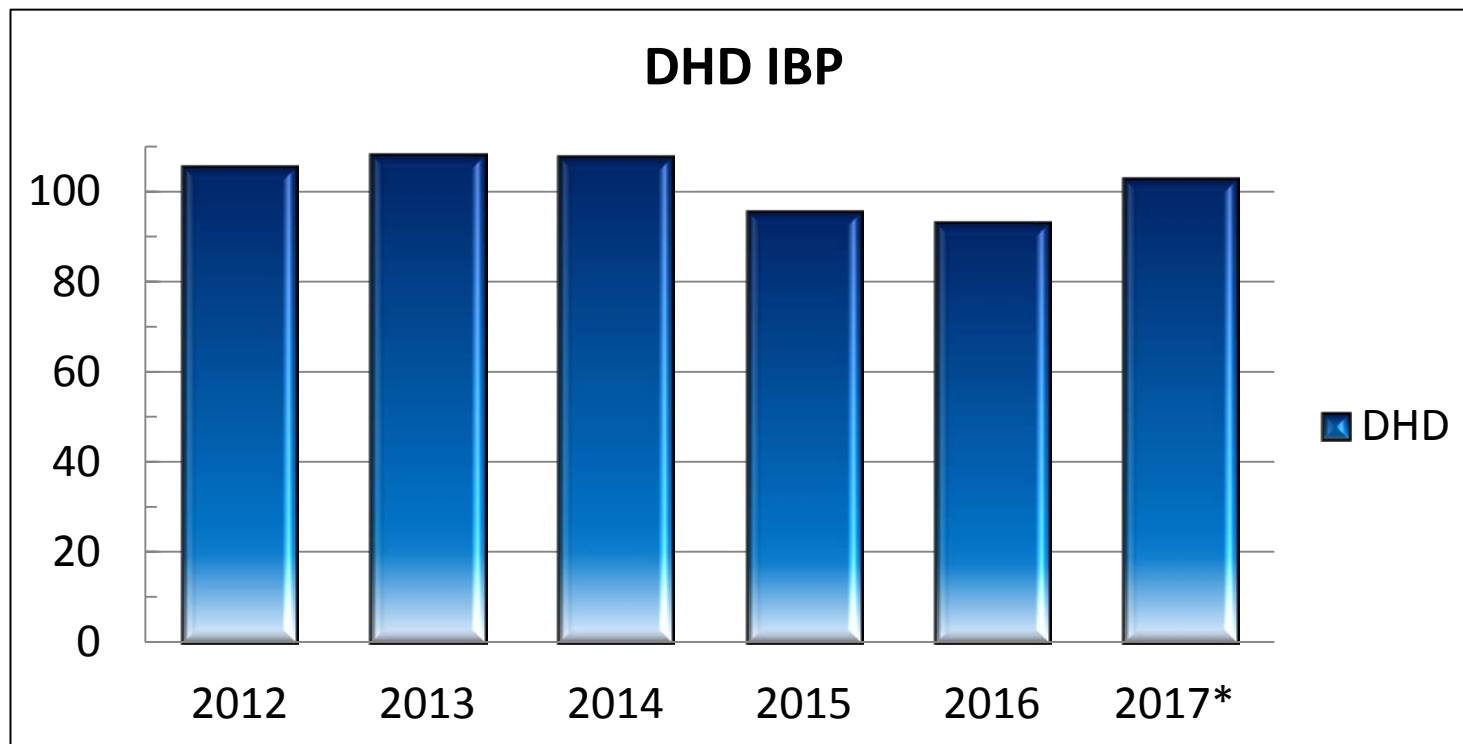
Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català

Evolució IBP Catalunya 2012-2017*



DHD: Dosis per 1000 habitants i dia

* Primer trimestre 2017

Font de Dades: Servei de Prestacions Farmacèutiques. CatSalut

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Sobreutilització dels IBP

 *Therapeutic Advances in Gastroenterology*

Review

Overutilization of proton-pump inhibitors: what the clinician needs to know

Ther Adv Gastroenterol
(2012) 5(4) 219–232
DOI: 10.1177/
1756283X12437358

Joel J. Heidelbaugh, Andrea H. Kir...

Abstract: Proton-pump inhibitors are used for various gastrointestinal disorders, including gastroesophageal reflux disease and peptic ulcer disease. The effectiveness of these medications is often questioned, and overutilization in ambulatory care settings is often reported. In the inpatient setting, overutilization is often a result of nonintensive care unit patients, and potential consequences of prolonged use include hyperplasia and parietal cell hyperplasia.

- ✓ 60% utilització no adequada
- ✓ Indicacions no autoritzades
- ✓ Ús de dosis elevades
- ✓ No reavaluació dels tractaments
- ✓ Infrautilització de tractaments a demanda
- ✓ Infrautilització de les dosis més baixes possibles
- ✓ Insuficient retirades de tractaments



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Sobreutilització dels IBP

 *Therapeutic Advances in Gastroenterology*

Review

Quality in Primary Care 2009;17:15-21

© 2009 Radcliffe Publishing

Overutilization what the clinician

Research paper

Joel J. Heidelbaugh, Andre

Abstract: Proton-pump inhibitors are used in gastrointestinal disorders, ulcer disease. The effective use of these drugs is often hampered by exposing patients to an unnecessary drug, in ambulatory care settings is often unnecessary, or insufficient use of therapy, or insufficient use in the inpatient setting is often unnecessary. Potential consequences of overutilization include increased costs, drug resistance, and adverse effects.

Reducing the cost of proton pump inhibitors by adopting best practice

Jeffery D Hughes BPharm Grad Dip Pharm M Pharm PhD
Associate Professor

Wanitchaya Tanpurekul B Pharm M Pharm (Clin)
School of Pharmacy, Curtin University of Technology, Perth, Australia

Neil C Keen B Pharm M Pharm
Director, Pharmacy Department, Royal Canberra Hospital, Australia

Hooi C Ee MBBS PhD FRACP
Gastroenterologist, Department of Gastroenterology/Hepatology, Sir Charles Gairdner Hospital, Perth, Australia

- ✓ 21,6% dels pacients no estava indicat l' IBP
- ✓ 26,6% dels pacients amb dosis > dosi estàndar



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



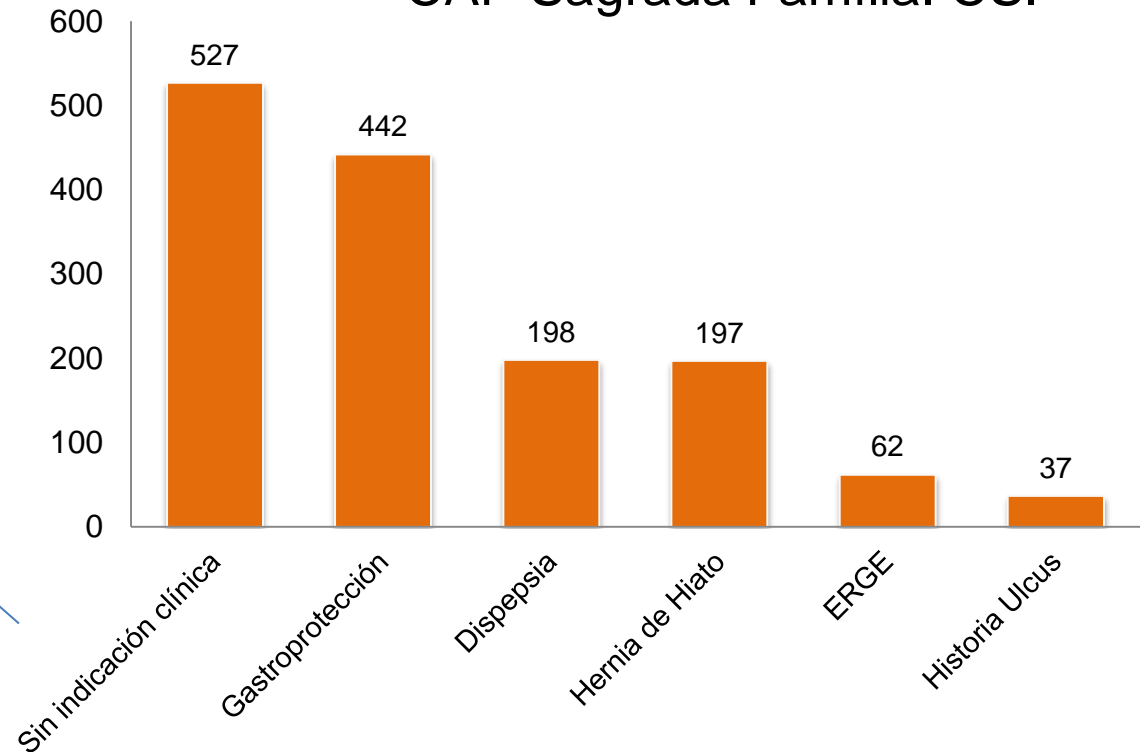
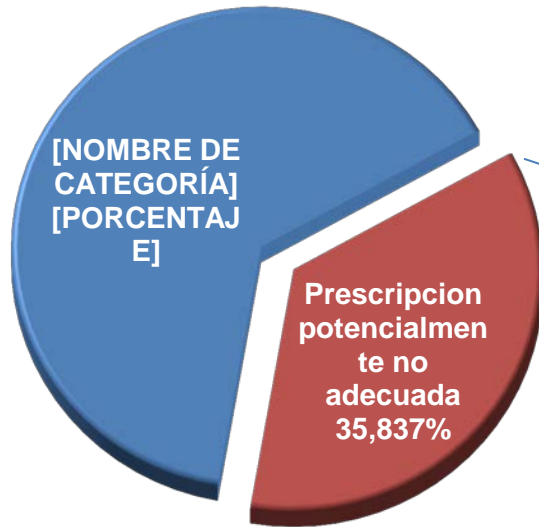
CatSalut

Servei Català
de la Salut

Adequació tractament IBP

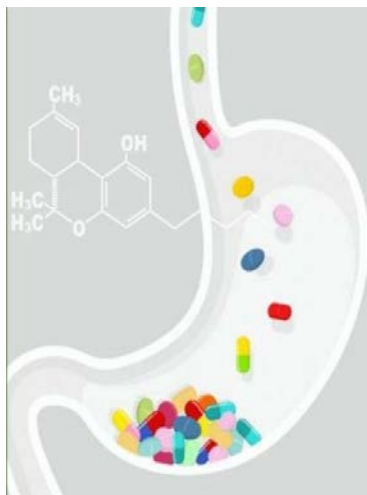
Estudi intervenció adequació tractament
crònic amb IBP 2014

CAP Sagrada Família. CSI



■ Pacientes con tratamiento potencialmente no adecuado preintervención

Gastroprotecció amb IBP, quan està indicat?



XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Tractament amb AINEs/AAS i Gastroprotecció

Prevenció d'ulcus gastrodudenal associats a AINE/AAS dosis baixes en pacients amb risc d'hemorràgia GI *



- ✓ **Edat \geq 65 anys**
- ✓ **Història prèvia d'ulcus o sagnat gastrointestinal**
- ✓ **Associació amb antiagregants, corticoides orals, anticoagulants o ISRS.**
- ✓ **Comorbiditats greus (cardiovasculars, renals o hepàtiques)**

*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Tractament amb Corticoides i Gastroprotecció?



- Els corticoides no causen dany a la mucosa gastroduodenal. Estudis recents suggereixen efecte protector de la mucosa
- A fitxa tècnica: “augmenten risc d’ ulcus GI i hemorràgia GI per estrès”
- Només s’ha evidenciat un possible augment del risc en pacients hospitalitzats a dosis diàries superiors a 1g de Prednisona amb evidència no concloent
- Sí potencien el risc GI quan s’associen a AINE (AAS)* o en pacients amb ulcus gastroduodenal*
*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català

Tractament amb Corticoides i Gastroprotecció?



- Els corticoides no causen dany a la mucosa gastroduodenal. Estudis recents suggereixen efecte protector de la mucosa

Prevenió de gastropatia amb IBP només indicada en

- **Tractament simultani amb AINE (inclou AAS a dosis baixes) ***
 - **Pacients amb ulcus gastroduodenal*.**

Prednisona amb evidència no concloent

- Sí potencien el risc GI quan s'associen a AINE (AAS) o en pacients amb ulcus gastroduodenal.

*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



catSalut

Servei Català
de la Salut

Tractament anticoagulant i gastroprotecció?



- Els Anticoagulants orals (antivitamina K, NACO) no causen dany a la mucosa gastroduodenal.
- Sí que potencien el risc en pacients en tractament simultani amb AINE o AAS a dosis baixes * i antecedents d'HDA o ulcus pèptic*
- En pacients >65 anys com a únic factor de risc l'evidència del benefici d'afegir tractament amb IBP no es concloent

*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Tractament anticoagulant i gastroprotecció?



- Els Anticoagulants orals (antivitamina K, NACO) no causen

Prevenció de gastropatia amb IBP indicada en

- Tractament simultani amb AINE (inclou AAS a dosis baixes) *
- Pacients amb història d'HDA o ulcus gastroduodenal*
- **No concloent benefici associació ACO/NACO + IBP en pacients d'edat avançada com a únic factor de risc**

benefici d'ategir tractament amb IBP no es concloent

*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Tractament anticoagulant i gastroprotecció?



- Interacció IBP + ACO: no prescriure IBP a demanda, monitorització INR quan s'introdueix/retiri/canvi de dosi de l'IBP
- No interacció IBP + NACO: no ajust dosi, pot prescriure's IBP a demanda, excepte Dabigatran que precisa Ph àcid per reabsorbir-se.

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Tractament amb Clopidogrel i Gastroprotecció?



- Ni el Clopidogrel ni el Ticagrelor causen dany a la mucosa gastroduodenal.
- No afavoreixen la cicatrització d'ulcus gastroduodenal preexistent. → administrar amb IBP em pacients amb història d'ulcus gastroduodenal o hemorràgia digestiva alta*
- Sí potencien el risc GI quan s'associen a AAS com a doble antiagregació* i a AINE*.
- Interacció Clopidogrel + Omeprazol farmacodinàmica sense rellevància clínica → Augment risc CV com a efecte advers IBP a llarg termini?

*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català

Tractament amb Clopidogrel i Gastroprotecció?



- Els Clopidogrel ni el Ticagrelor causen dany a la mucosa gastroduodenal.

Prevenció de gastropatia amb IBP només indicada en:

- **Doble antiagregació amb AAS a dosis baixes***
 - **Tractament simultani amb AINE ***
- **Pacients amb història prèvia d'ulcus gastroduodenal o hemorràgia digestiva alta*.**

rellevància clínica → Augment risc CV com a efecte advers
IBP a llarg termini?

*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

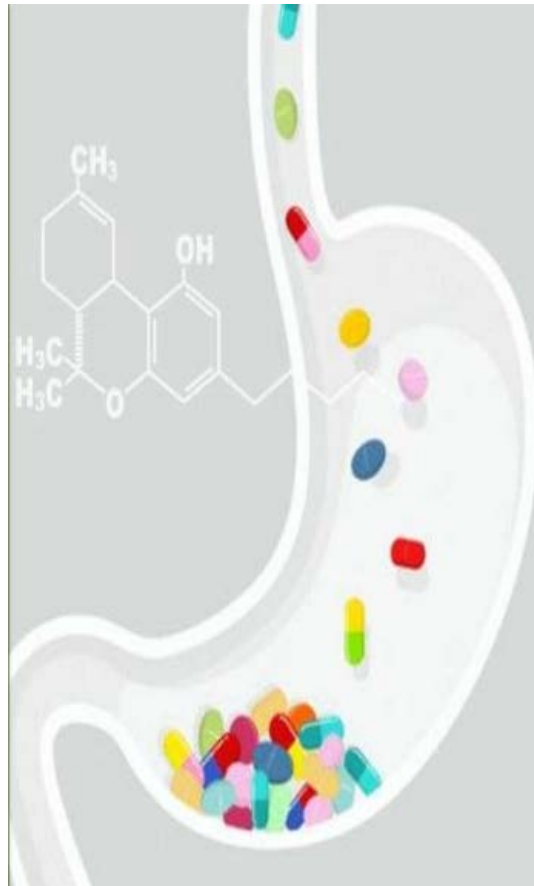


Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut
Servei Català

Altres medicaments i Gastroprotecció?



No evidència benefici clínic en pacients en tractament amb:

- Polimedicats
- Altres tractaments analgèsics com Metamizol o Tramadol
- ISRS
- Bifosfonats ...

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

IBP amb indicació de prevenció de gastropatia per AINE. Dosi i Pauta

IBP	Dosi diària	Pauta
Omeprazol	20mg/dia	1-0-0-0
Lansoprazol	30mg/dia	1-0-0-0
Pantoprazol	20mg/dia	1-0-0-0
Esomeprazol	20mg/dia	1-0-0-0

Rabeprazol no té indicació autoritzada per prevenció de gastropatia

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

* Indicació aprovada

MRGE* i Esofagitis per refluxe*

- ✓ **Tractament inicial de 8 setmanes. Reavaluar a les 4 setmanes de tractament**
- ✓ **Si necessari >8 setmanes**
 - **A la menor dosi possible per control de símptomes**
 - **ó tractament a demanda**
 - **ó tractament intermitent (cada 2-3 dies)**

*** Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

MRGE* i Esofagitis per refluxe*

Indicació	Durada	OMZ	LANSOPZ	PANTOPZ	RABEPZ	ESOMPZ
ERGE Tractament simptomàtic	8 setmanes reavaluar a les 4 setmanes	20mg/24h	30mg/24h	20mg/24h	20mg/24h	10mg/24h
ERGE Tractament manteniment	No definida, emprar la dosi minima quan el pacient esta simptomàtic	10- 20mg/24h 6-12 mesos	15mg/24h	20-40mg/24h	20mg/24h	10-20mg/24h

Indicació	Durada	OMZ	LANSOPZ	PANTPZ	RABEPZ	ESOMPZ
Tractament esofagitis per refluxe	4-8 setmanes	20- 40mg/24h	30mg/24h	40- 80mg/24h	40mg/24h	20mg/24h

* Indicació aprovada

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Erradicació Helicobacter pylori *

TRATAMIENTO		ESQUEMA TERAPÉUTICO	DURACIÓN
TRIPLE TERAPIA O TERAPIA ESTÁNDAR	Clásica	IBP*/12h amoxicilina 1 g/12h claritromicina 500 mg/12h	7-14 días**
	Si alergia a penicilinas	IBP*/12h claritromicina 500 mg/12h metronidazol 500 mg/12h	7-14 días**
	Si resistencia a claritromicina	IBP*/12h amoxicilina 1 g/12h metronidazol 500 mg/12h	7-14 días**
TERAPIA CUÁDRUPLE	Alternativa a triple terapia	IBP*/12h bismuto 120 mg/6h tetraciclina 500 mg/6h metronidazol 250 mg/6h	10-14 días
TERAPIA SECUENCIAL	Si resistencia a claritromicina	IBP*/12h+amoxicilina 1 g/12h	Días 1 a 5
		IBP*/12h+claritromicina 500 mg/12h+tinidazol o metronidazol 500 mg/12h	Días 6 a 10

* Omeprazol/esomeprazol 20 mg, lansoprazol 30 mg, pantoprazol 40 mg o rabeprazol 20 mg/12h.

** Pautas de 10-14 días de tratamiento parece que obtienen una tasa de curación mayor (4-6%).

Infac Vol 20, Nº4, 2012

*** Indicació aprovada**



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut





Erradicació Helicobacter pylori *

ABC Sociedad

SÍGUENOS EN

ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOMÍA OPINIÓN DEPORTES CONOCER MOTOR FAMILIA GENTE SUMMUM CULTURA&OCIO SERVICIOS EDICIONES MADRID ABCSEVILLA

Publicidad

Sociedad

Una bacteria cada vez más resistente

» Se llama 'Helicobacter pylori' y es la principal causante de la úlcera gástrica y duodenal, la gastritis crónica y se relaciona con el cáncer gástrico y un tipo de linfoma gástrico, el linfoma de MALT.

Compartir Compartido veces

REDACCIÓN /

16/06/2014 12:02h - Actualizado: 16/06/2014 12:14h.

Guardado en: Sociedad

Se llama Helicobacter pylori y es una bacteria que habita en las paredes del estómago. En España puede estar infectada con ella hasta el 40% de la población, pero solo una reducido grupo desarrollará alguna enfermedad relacionada con ella, y no son pocas, ya que es el principal agente causal de la úlcera gástrica y duodenal, la gastritis crónica y también se relaciona con el cáncer gástrico y un tipo de linfoma gástrico denominado linfoma MALT.

Publicidad

> Ahora en portada...

Oferplan
ABC

23+24 JUNIO | CIUDAD DEL ROCK | JERÓNIMO DE SAUTERNA |
ADAM BEYER / ANGERFIST / ARMIN VAN BUUREN
DUBFIRE + NICOLE MOUDABER / ERIC PRYDZ / HEADHUNTERZ
KAROL G / MØNEKULTURA / NICKY ROMERO / JUNA KRAUTZ

* Indicació aprovada



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut





Erradicació Helicobacter pylori *

el Periódico SOCIEDAD SANIDAD

PORTADA | INTERNACIONAL | POLÍTICA | ECONOMÍA | SOCIEDAD | BARCELONA | DEPORTES | OCIO Y CULTURA | EXTRA | T

SEMINARIO

Diez millones de personas morirán cada año por resistencia a los antibióticos a partir del 2050

Los expertos alertan de que esta resistencia "se ha convertido en una amenaza real para la salud mundial"

f 191 t w +

COMENTARIOS 13

ABC Socie

ESPAÑA INTERNACIONAL ECONOM

Publicidad

Sociedad

Una bacteria

» Se llama 'Helicobacter pylori' y se relaciona con el cáncer gástrico y u

o b r e c

REDACCIÓN /
16/06/2014 12:02h -
Guardado en: Socie

Se llama Helico
estómago. En E
población, pero
relacionada con
úlceras gástricas
cáncer gástrico



Medicamentos en una farmacia de Barcelona.



ABCSEVILLA

se relaciona



CAMFiC
sociedad catalana de medicina
familiar i comunitaria

A+ A* Cuerpo de letra



EL PERIÓDICO / BARCELONA

MARTES, 6 DE JUNIO DEL 2017 - 08:58 CEST



Servei Català
de la Salut

Úlcus gàstric o duodenal induït o no per AINE*

- Tractament (curació lesions)
 - Tractament 2-4 setmanes úlcus duodenal
 - Tractament 4-8 setmanes úlcus gàstric
- Prevenció recidiva úlcus gàstric i duodenal
 - Erradicació *Helicobacter pylori*
 - Manteniment IBP durada no definida
 - Tractament quirúrgic



* **Indicació aprovada**

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Úlcus gàstric o duodenal induït o no per AINE*

Dosis IBP per indicació

INDICACIO	DURADA	OMZ	LANSOPZ	PANTOPZ	ESOMZ	RABEPZ
Úlcera gàstrica o duodenal. Tractament (curació lesions)	2-4 setmanes (duodenal) 4-8 setmanes (gàstric)	20-40mg /24h	30mg/24h	40mg/24h	Cicatrització úlcus duodenal associada a H. pylori. 20mg/dia	20mg/24h (u duodenal 4-8 setm) (u.gàstric 6-12 setm)
Úlcus gàstric o duodenal induít per AINE tractament (curació lesions)	4-8 setmanes	20mg/24h	30mg/24h	20mg/24h (única presentació autoritzada en aquesta indicació)	20mg/24h	No indicació

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

* Indicació aprobada

Dispèpsia funcional **

1. Si *H.pylori* + → Erradicació
2. Si AINE concomitant → IBP dosi prevenció gastropatia
3. Si post erradicació es manté la simptomatologia, *H.pylori* -, o en nous pacients i **símptomes de reflux**

IBP 4-8 setm. a dosis estàndar 20mg OMZ;

No cronificar → pauta curta 4-8 setmanes, retirada i reintroducció si aparició de símptomes o tractament a demanda a la menor dosi possible.



XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Dispèpsia funcional**

- En pacients amb clínica persistent
 - Resposta no dosi-depenent → no augmentar la dosi de IBP per > resultat
 - Els IBP poden inhibir la motilitat gàstrica i retardar el buidat gàstric, empitjorant els símptomes dispèptics o generant nous símptomes especialment plenitud postprandial → canvi a AntiH2

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Dispèpsia funcional**



- **AntiH2**
 - Efecte antisecretor àcid més ràpid
 - Activitat colinèrgica que accelera el buidat gàstric
 - Millor resposta que els IBP en:
 - Pirosi ocasional
 - Dispèpsia amb síndrome de distréss postpandrial



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Efectivitat comparada dels IBP



Dues revisions sistemàtiques per comparar eficàcia i seguretat dels IBPs en MRGE simptomàtica (38 AC) i en pacients amb Úlcus Pèptic (28 AC)

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Efectivitat comparada dels IBP



Dues revisions sistemàtiques per comparar eficàcia i seguretat dels IBPs en MRGE simptomàtica (38 AC) i en pacients amb Úlcus Pèptic (28 AC)

1. No hi ha evidència que en MRGE, Úlcus pèptic i Esofagitis confirmada cap IBP actuï més ràpidament i/o sigui superior en resolució dels símptomes, curació de lesions o recurrència

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Efectivitat comparada dels IBP



Dues revisions sistemàtiques per comparar eficàcia i seguretat dels IBPs en MRGE simptomàtica (38 AC) i en pacients amb Úlcus Pèptic (28 AC)

1. No hi ha evidència que en MRGE, Úlcus pèptic i Esofagitis confirmada cap IBP actuï més ràpidament i/o sigui superior en resolució dels símptomes, curació lesions o recurrència
2. Aplicabilitat de la evidència d'eficàcia clínica IBP:
 - Tractaments a curt termini (6-18 setmanes)
 - En pacients sans sense complicacions o comorbiditat

Efectivitat comparada dels IBP



Dues revisions sistemàtiques per comparar eficàcia i seguretat dels IBPs en MRGE simptomàtica (38 AC) i en pacients amb Ulcus Pèptic (28 AC)

30 anys després de la comercialització de l' Omeprazol no disposem d'evidència clínica de la seva eficàcia i seguretat en tractaments crònics d' anys de durada, a dosis altes i múltiples patologies associades

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
societat catalana de medicina
Familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut
Servei Català

Efectivitat comparada dels IBP



Dues revisions sistemàtiques per comparar eficàcia i seguretat dels IBPs en MRGE simptomàtica (38 AC) i en pacients amb Úlcus Pèptic (28 AC)

I què sabem de la seguretat dels IBP a llarg termini?

XVII Jornada d'Actualització Terapèutica 2017



CAMFiC
Societat catalana de medicina
Familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català