

Com puc deixar d'utilitzar els “protectors gàstrics”?

L'omeprazole és un dels medicaments més utilitzats per la població. Tot i que és un medicament efectiu i segur, possiblement gran part de les persones que el fan servir com a protector gàstric realment no ho necessiten.

Aquest article ofereix unes recomanacions per ajudar a deixar els protectors gàstrics en aquelles persones en què el seu metge els ha recomanat deixar de prendre'ls.

Què són i per a què es fan servir?

Són medicaments que redueixen la quantitat d'àcid a l'estómac i es fan servir en diferents malalties digestives o com a prevenció de les complicacions per la presa de altres medicaments.

Els medicaments com l'omeprazole (o el pantoprazole, lansoprazole, esomeprazole i rabeprazole que són de la mateixa família) són medicaments que actuen disminuint la quantitat d'àcid que produeix l'estómac.

Es fan servir en diferents malalties com el reflux gastroesofàgic, les úlceres gastroduodenals o l'hèrnia hiatal. També és freqüent el seu ús en pacients sense malaltia intestinal per prevenir les hemorràgies provocades pel consum de medicaments antiinflamatoris, com ara l'aspirina o l'ibuprofèn i per aquest motiu són popularment coneguts com a “protectors gàstrics” .

Quan he de prendre un “protector gàstric”?

El vostre metge calcula el vostre risc en funció de la vostra edat, malalties i medicaments que preneu. No totes les persones que prenen medicaments antiinflamatoris, anticoagulants o una gran quantitat de medicaments necessàriament han de prendre un protector gàstric per prevenir una hemorràgia digestiva.

Els protectors gàstrics es consideren medicaments raonablement segurs. Tot i això, és important remarcar que no totes les persones que es tracten amb antiinflamatoris necessiten prendre protectors gàstrics del tipus omeprazole, sinó només les persones que presenten factors de risc associats (com que hagin tingut una hemorràgia digestiva prèvia, que tinguin una edat superior a 65 anys o que estiguin en tractament amb altres medicaments irritants de la mucosa de l'estómac). Prendre molts medicaments o anticoagulants com

el Sintrom® no implica necessàriament que s'hagi de prendre un "protector gàstric" com l'omeprazole. Per aquest motiu, el metge ha de calcular el vostre risc d'hemorràgia digestiva tenint en compte l'edat, malalties i medicaments que preneu.

Quins són els efectes adversos si en consumeixo durant molt temps?

Es consideren medicaments raonablement segurs i els seus beneficis són superiors als riscos quan estan ben indicats.

No obstant això, l'ús continuat d'aquests fàrmacs pot augmentar el risc de fractures i produir infeccions per *Clostridium difficile* (un bacteri que causa diarrea i altres símptomes intestinals), pneumònia, problemes renals, dèficit de vitamina B12 i fins i tot demència i hipomagnesèmia (quantitat de magnesi en sang més baixa del què és normal).

Com els he de deixar?

S'han de deixar lentament per evitar tenir acidesa de rebot.

En aquells pacients que han pres protectors gàstrics de forma crònica, si els deixen de prendre de forma sobtada podrien experimentar símptomes d'acidesa (hipersecreció àcida) de rebot. Tot i que aquests símptomes són lleus i transitoris, generalment no duren més de dues setmanes, però poden provocar inicialment certes molèsties i desanimar el pacient de cara a deixar el medicament. És per aquest motiu que s'han de deixar lentament per evitar tenir acidesa de rebot.

Com puc evitar l'aparició d'acidesa de rebot?

Per tal d'evitar l'aparició d'aquest efecte, el tractament s'ha de reduir de manera gradual i fent servir les estratègies següents.

Retirar lentament el protector és la clau per reduir els símptomes; el tractament s'ha de reduir de manera gradual. El metge pot fer servir una de les estratègies següents:

- Reducció esglaonada de dosi diària: reduir la dosi diària un 50% i mantenir-la durant una setmana. Una vegada s'ha arribat a la menor dosi disponible, cal mantenir-la durant una setmana i després suspendre el tractament.

Per exemple, si s'està en tractament amb omeprazole de 40 mg al dia, és convenient reduir la dosi a 20 mg al dia (mantenir-la durant una setmana), després baixar a omeprazole 10 mg al dia durant una setmana més i, a la setmana següent, s'hauria d'aturar el tractament. Com es tracta de càpsules que no es poden fraccionar, un cop s'arriba a la dosi mínima disponible es recomana prendre'ls en dies alterns.

- Espaiar la presa de la medicació: en comptes de prendre el medicament cada dia, prendre la mateixa dosi en dies alterns (cada 48 hores) i posteriorment cada tres dies (72 hores).

Què puc fer per millorar els símptomes mentre deixo la medicació?

Tot i que la reducció de la dosi es faci de forma gradual, en alguns casos els pacients experimenten símptomes d'acidesa que són lleus i transitoris i que generalment no duren més de dues setmanes.

Per reduir les molèsties, es poden utilitzar els medicaments a demanda, és a dir, quan hi hagi símptomes, o diàriament fins que aquests desapareguin. Una altra opció és utilitzar temporalment antiàcids clàssics, com per exemple antihistamínics H2 (ranitidina).

Canviar alguns hàbits o estils de vida també us pot ajudar a disminuir la sensació de cremor:

Eviteu:

- Menjars i begudes que puguin empitjorar els símptomes, com poden ser menjars picants o greixosos, cafè, alcohol, begudes de cola.
- El tabac.
- Estirar-vos just després de les menjades.
- Portar roba o cinturons que estrenyin molt

Procureu:

- Fer àpats poc abundants i freqüents (cinc al dia).
- Aprimar-vos si patiu sobrepès.
- Dormir amb el capçal del llit una mica aixecat si les cremors empitjoren durant la nit.

Bibliografia

Butlletí d'Informació Terapèutica (BIT): Com i quan cal fer una reducció gradual de la dosi dels medicaments?:

http://medicaments.gencat.cat/web/sites/medicaments/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/BIT_v26_n07.pdf

Infac - Osakidetza: No hay medicamento para toda la vida:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_Vol_21_N_2.pdf

Bolcan. Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS: Prescripción razonada de IBP

http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/0bd95e0c-2952-11e5-bfb0-bdcd7104fbae/BOLCAN_Vol7_N1_PRESCRIPCION_RAZONADA_IBP.pdf

PresQIPP NHS: safety of long term PPIS:

<https://www.prescqipp.info/safety-of-long-term-ppis/viewcategory/336>

Desengancharse es posible (de los IBPs):

<https://epanoramix.wordpress.com/2015/03/11/desengancharse-de-los-ibp/>

Essencial – pacients: Protectors d'estómac en malalts polimedicats:

http://essencialsalut.gencat.cat/web/sites/essencialsalut/.content/minisite/essencial/informacio_pacients/pdf/Pacients_Essencial_Protectors_estomac_polimedicats.pdf

Autoria

Grup de Treball d'Informació sobre Medicaments Dirigida a la Ciutadania.

La informació proporcionada en aquest article és complementària a les recomanacions del vostre metge i en cap cas pretén substituir-la. En cas de dubte, poseu-vos en contacte amb el vostre professional de referència o truqueu al 061 CatSalut Respon.