ANÁLISIS DEL CONSUMO SIMULTÁNEO DE MEDICAMENTOS Y PLANTAS MEDICINALES EN POBLACIÓN ESPAÑOLA MAYOR DE 65 AÑOS

BATANERO HERNÁN, MC(1) ; GUINEA LÓPEZ, MC(2) ; GARCÍA-JIMÉNEZ, E(3) ; RODRÍGUEZ-CHAMORRO, MA(4).
(1): Farmacia comunitaria, Buendía (Cuenca); (2): Departamento de Ciencias Biomédicas, Universidad de Alcalá, Madrid; (3): Farmacia comunitaria, Huércija (Almería); (4): Farmacia comunitaria, Talavera de la Reina (Toledo).
cabaher@live.com

Introducción

En España no existían datos sobre el consumo de preparados de plantas medicinales por la población anciana, ni especies más consumidas por este sector de la población. Del consumo general de medicamentos de prescripción en esta población, sí hay estudios que nos muestran que los ancianos que viven en su hogar utilizan entre 2 y 4 medicamentos/día, los de instituciones reciben entre 6 y 8 fármacos/día mientras que en los hospitalizados la polimedicación generalmente supera los 8 fármacos/día. Estos datos confieren a la población anciana española unas características de potencial alto riesgo de interacciones medicamentosas, que pueden incrementarse con el consumo simultáneo de preparados de plantas medicinales.

Objetivos

Analizar el uso apropiado o inapropiado de la utilización conjunta de medicamentos y preparados de plantas medicinales en la población mayor de 65 años en la provincia de Guadalajara (España).

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en Guadalajara (España) capital y provincia. La recogida de datos de los pacientes se efectuó durante los años 2012 y 2013. Siendo las variables dependientes usadas el porcentaje de consumo de Preparados de plantas medicinales y el porcentaje de consumo de medicamentos. La población diana fueron pacientes polimedicados mayores de 65 años, varones o mujeres, que residieran en sus casas o en Residencias de Ancianos y que voluntariamente decidieron participar en este trabajo.

Resultados

Se incluyeron 384 pacientes en el estudio, de los cuales 255 fueron mujeres (66,40%). Los pacientes que consumieron algún preparado de planta medicinal fueron 339, que representó el 88,30% de la población. Sólo 45 pacientes no consumieron ningún preparado de planta medicinal, ni comercial (PCPM) ni en infusión (PIPM), lo que representó el 11,7% de los pacientes. El número de pacientes que consumió PCPM fue de 183, lo que representó el 47,6%. Las especies vegetales de estos preparados se presentan en la figura 1. El número de pacientes que consumió PIPM fue 339 que representó el 88,3%. Esta población tuvo un consumo total de 852 infusiones al día, o sea cada paciente consumía un promedio de 2,21 infusiones diarias (figura 2).

Fueron analizados los medicamentos consumidos por los pacientes con las plantas medicinales y se encontraron las siguientes asociaciones perjudiciales: Asociación de valeriana-fármacos que se metabolizan por CYP3A4, de plantago-otros fármacos, de poleo-paracetamol, de plantas con heterósidos antraquinónicos-digoxina y asociación de plantas sedantes-benzodiacepinas. Asimismo, las asociaciones beneficiosas encontradas fueron: Asociación de plantas sedantes-benzodiacepinas, de preparados de anís-lactulosa o laxantes antraquinónicos, de preparados laxantes-medicamentos que producen estreñimiento, de manzanilla-AINE, de manzanilla-omeprazol, de manzanilla-paracetamol, asociación de tila, tomillo o romero-tratamientos del Alzhéimer y aloe en crema-estatina La evaluación de la población expuesta a un posible incremento del riesgo de efectos adversos por la utilización conjunta de plantas medicinales con otros tratamientos se detallan en tabla 1. Asimismo, la evaluación de la población que podría estar beneficiándose de la utilización conjunta de plantas medicinales con otros tratamientos se observa en la tabla 2.

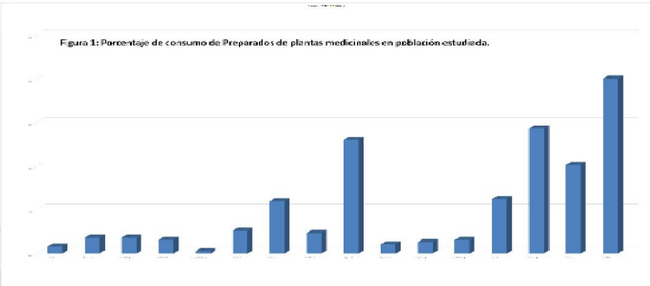

Figura 1: Porcentaje de consumo de Preparados de plantas medicinales en población estudiada.

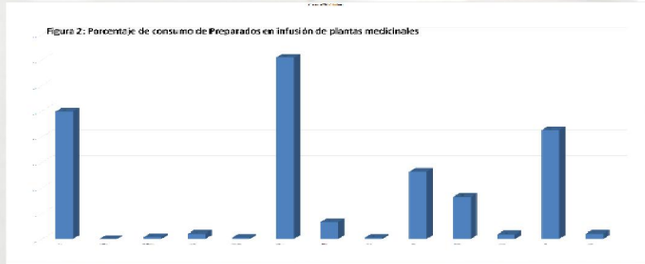

Figura 2: Porcentaje de consumo de Preparados en infusión de plantas medicinales

Tabla 1: Asociaciones potencialmente perjudiciales entre la combinación medicamento + planta medicinal

Asociación	Nº Pacientes	Porcentaje
Valeriana + benzodiacepinas	12	3,1
Valeriana + Acenocumarol	4	1
Valeriana + antridepresivos tric.	8	2,1
Valeriana + Estatinas	15	3,9
Anís + benzodiacepinas	65	16,9
Manzanilla + benzodiacepinas	111	28,9
Melisa + benzodiacepinas	8	2,1
Tila + benzodiacepinas	70	18,2
Diuréticos + lax antraquinónicos	7	1,8
Estatinas + laxant antraquinónicos	3	0,8
Estatinas + regaliz	1	0,3
Poleo + paracetamol	45	11,7
Plantago-Metformina.	6	1,5
Plantago-Estatinas.	13	3,4
Plantago- Acenocumarol.	5	1,3
Plantago- Digoxina.	2	0,5
Plantago- Paracetamol.	26	6 0,77

Tabla 2: Asociaciones potencialmente beneficiosas entre la combinación medicamento + planta medicinal.

Asociación	Nº Pacientes	Porcentaje
Aloe + estatinas	24	6,25
Anís + lactulosa o lax antraq.	57	14,8
Laxantes + antipsicóticos	12	3,1
Laxantes + antiácidos	43	11,2
Laxantes + antiparkinsonianos	2	0,8
Manzanilla + AINEs	23	6
Manzanilla + omeprazol	144	37,5
Manzanilla + Omepraz + AINEs	13	3,4
Manzanilla + paracetamol	183	47,6
Tila + medic Alzheimer	18	4,7

Conclusiones

Se identificaron las siguientes asociaciones potencialmente perjudiciales: paracetamol-poleo (12%); valeriana-estatinas (4%); valeriana-benzodiazepinas (3%); plantago-paracetamol (7%); plantago-metformina (1,5%); plantago-estatinas (3,4%); plantago-acenocumarol (1,3%) y plantago-digoxina (0,5%). Se encontraron las siguientes asociaciones beneficiosas: manzanilla y paracetamol (47%), laxantes antraquinónicos-lactulosa (15%), manzanilla y AINEs (6%) y la asociación de tila con fármacos para el Alzheimer (5%). Es necesaria la atención farmacéutica a pacientes que tomen simultáneamente plantas medicinales y medicamentos.

Bibliografía

Vargas-Suárez, L. Bonilla-Alvarez A. Ramos-Villar B. Rios J. Ramos-Bartolo I. Plant food supplement (PFS) market structure in UK: Review, Stories, methods and outcomes For the assessment of individual PFS intake. Food Funct. 2015; 6(12): 733-739. Tran A.A. Hoar-Rae S. Bodewes-Hoar R. Williamson EM. A Critical Approach to Evaluating Clinical Efficacy, Adverse Events and Drug Interactions of Herbal Remedies. Phytotherapy Research. Phytother. 2015. Mancinelli, Geoffrey y Brieflands. Herbal Medicine, expanded Commission E. Monographs American Herbal Council. 2000. ISBN: 0-9677211-1-4. Tres JC. Interacción entre fármacos y plantas medicinales. An. Olat. Sanit. Navar. 2016; 39(2). [www-page]. Kennedy J. Herb and supplement use in the US adult population. Clin. Ther. 2005; 27(11):1847-1858. Yuan J., Schaffer D. Herbal Prescribed and Over-the-Counter Drug Use in Older Women: Prevalence of Drug Interactions. Geriatric Nursing. ISSN 0197-4572. 2006; 27 1:118 - 123. Lands NJ, Fugh A. Herbal medicine for neonatal encephalopathy: review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews. 2015. doi:10.1016/... Jiménez-Núñez I. Interacciones entre fármacos y plantas medicinales. Hospital Gelos III. Madrid, 2003. Gerbi A, Sallustio G, Guerra R, Fulcinelli B, Sorrin F. New insight into the pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of artemisinins. Pharmacologr and Therapeutics 1999; 84(3): 413-428. Rosen CHS, Allen J, Berliner JES, Nour ch P, Chong J, Rudnicka A, Jeffrey SS et al. Avogo N. Stockdonyclyst rapamycin drug interactions serum sirolimus and CYP3A4 inhibitors. Article first published online: 13 Feb 2009; DOI: 10.1002/bdd.676. Gonzáles Crespo, A. ; Fernández Martínez N. ; Sabadia Prieto A. M., Sandín Valdez, J. J., Díaz Lobato, M.ª J., Díaz Díz, B., Sierra Vega, M. La fibra dietética y su interacción con los fármacos. Nutr Hosp. 2000; 15(5):235-239. Wang MT, Li J, Lau AO, Huang Th, Lau HB, Chan A. Resistance to serotonin-dopamine interaction on and risk of digestive tractor: a population-based nested case-control study. European journal heart Fa Ilure, 2011; 13(11): 1238-1243. Fohl AS, Wolkowicz JL. The role of dietary supplements in cytochrome P450 mediated drug interactions: Pharmacokinetics and Drug Metabolism, Amgen, Inc. 1840, Amgen Court N, Seattle, WA 98109, USA. Submitted January 26, 2008. De Souza AA et al. Use of herbal medicines by elderly patients. A systematic review. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2014; 59(1): 237-243. Bagchi M, Ashigari M, Aruoja B. In vitro and in vivo antioxidant potential of aqueous (Emperitrile extract) Asian J Exp Biol Sci. 2012; 3: 580-89. Petrovska B, Nonnseria, B, Cemano, M.A. Rocha, S.M. In vitro and in vivo studies of natural products: A strategy for their valuation. The case study of chamomile (Matricaria recutita L.). Trials of natural products. 2012; 43: 1-12.