

Prescrição Inapropriada de Inibidores da Bomba de Protões em Enfermaria: Da Indicação à Via de Administração

Inappropriate Proton Pump Prescription in Wards: From Indication to Route of Administration

Luís Ramos dos Santos (<https://orcid.org/0000-0003-1777-0055>)

Palavras-chave: Inibidores da Bomba de Protões

Keywords: Proton Pump Inhibitors

Li com interesse a investigação "Proton Pump Inhibitors Use for Stress Ulcer Prophylaxis in Non-Critically Ill Patients" publicado por Chora Sousa *et al* no nº1 da Medicina Interna do corrente ano.¹ Gostaria de congratular os autores pelo tipo de investigação efectuada uma vez que o processo de auto-avaliação constitui a base dos melhores cuidados em saúde.

Os inibidores da bomba de protões (IBP) são uma classe farmacológica amplamente utilizada e a nível mundial assiste-se a uma clara sobreutilização de IBP nos doentes internados em enfermarias.²

No trabalho de Chora Sousa *et al*, 45,8% dos doentes foram medicados com IBP profiláctico sem uma indicação clara.¹ Em dados do meu Serviço, publicados na Medicina Interna em 2017, 83% dos doentes receberam IBP de forma inadequada.³

Os dois estudos diferiram significativamente, especificamente pelo facto de no estudo de Chora Sousa *et al* os médicos terem sido alertados para o risco hemorrágico específico de cada doente, o que pode ter influenciado a prescrição dos clínicos. Ainda assim, estou convicto de que há margem de melhoria em ambos os cenários. Resultados prévios de Fonseca *et al* em 2013, com uma metodologia semelhante à nossa alinham-se com os nossos resultados.⁴

Acredito que um problema ainda mais premente prende-se com a sobreutilização de formas intravenosas destes fármacos, que comportam riscos superiores relacionados à administração intravenosa e custos significativamente mais elevados. Por este motivo, na nossa investigação avaliámos igualmente a adequação da via de administração. Dos 83% de doentes medicados inadequadamente com IBP, cerca de 70% receberam uma forma intravenosa.³ Os nossos resultados são semelhantes a outras fontes internacionais.⁵ Era relevante saber se os resultados de Chora Sousa *et al*, de base nacional, se alinham com estes achados, contudo os mesmos não foram reportados.

Parece haver uma preconcepção de que os IBP intravenosos são mais efectivos do que as formulações orais para a profilaxia hemorrágica. Contudo, não existem estudos comparativos que confirmem esta noção e as análises *in vitro* demonstram supressão ácida similar.⁶ Sondas nasogástricas, gastrostomias e jejunostomias são causas frequentemente citadas para terapêutica

com IBP intravenoso, mas os mesmos não obrigam a esta via e existem vários estudos que documentam a eficácia das formas orais e entéricas nestes contextos.⁷

A questão com os IBP intravenosos é congregarem os riscos dos IBP orais com os riscos gerais da terapêutica parentérica (dor, flebite e infecção) e com custos mais elevados. À data de realização do nosso estudo, o custo do comprimido de esomeprazol 40 mg era de €0,13, sendo o da ampola de pantoprazol 40 mg de €0,63, 79% mais caro.³ Não avaliámos o custo dos consumíveis e da carga extra de trabalho de enfermagem. Isto significa que apenas a mudança de via de administração no nosso serviço (mesmo que para uma via oral sem indicação) poderia significar uma redução de cerca de 80% nos custos globais com IBP. Embora os custos por doente possam parecer desprezíveis, é o número total de doentes a realizar esta terapêutica que gera o problema económico.

É necessário tomar medidas específicas para melhoria do conhecimento das equipas médicas, associado a programas integrados de apoio à prescrição destes fármacos em parceria com as farmácias hospitalares, pois há potencial para redução muito significativa dos custos associados aos inibidores da bomba de protões intravenosos.

Estamos neste momento a desenvolver um estudo em que através de uma intervenção multimodal pretendemos melhorar o conhecimento dos médicos para esta problemática e com isso melhorar o padrão de prescrição de inibidores da bomba de protões na forma oral e intravenosa nos doentes internados em enfermarias. ■

Correspondence/Correspondência:

Luís Ramos dos Santos – luisramossantos@sesaram.pt
Serviço de Medicina Interna, Hospital Central do Funchal, Hospital dos Marmeiros, Funchal, Portugal
Estrada dos Marmeiros, 9050-495, Funchal

Received/Recebido: 16/08/2019

Accepted/Aceite: 20/08/2019

Publicado / Published: 20, de Setembro de 2019

REFERÊNCIAS

1. Chora Sousa AC, Jacinto M, Pires V, Abreu T. Inibidores da bomba de protões na profilaxia da úlcera de stress em doentes não críticos. *Rev da Soc Port Med Interna*. 2019;26:28–32.
2. Heidelbaugh JJ, Kim AH, Chang R, Walker PC. Overutilization of proton-pump inhibitors: what the clinician needs to know. *Therap Adv Gastroenterol*. 2012;5:219–32. doi: 10.1177/1756283X12437358.
3. Ramos dos Santos L, Nóbrega S, Santos D, Lélis M, Brazão LM. Predictors of inappropriate proton pump inhibitor prescription in an internal medicine department resumo. *Rev da Soc Port Med Interna*. 2017;24:112–8.
4. Fonseca T, Lopes D, Barreto P, Andrade L, Costa C D. Inibição da secreção ácida num Serviço de Medicina Interna. *Rev da Soc Port Med Interna*. 2013;20:61–7.
5. Hoover JG, Schumaker AEAL, Franklin KJ. Use of Intravenous Proton-Pump Inhibitors in a Teaching Hospital Practice. *Dig Dis Sci*. 2009;54:1947–52.
6. Vazin A, Karimzadeh I, Karamikhan R, Oveisi Z, Mohseni S, Keykhaee M. Clinical and economical impacts of guideline implementation by the pharmaceutical care unit for high cost medications in a referral teaching hospital. *BMC Heal Serv Res*. 2018;18:815. doi: 10.1186/s12913-018-3627-3.
7. Wensel TM. Administration of proton pump inhibitors in patients requiring enteral nutrition role of proton pump inhibitors. *P T*. 2009;34:143–60.

Interno de Medicina Interna, Serviço de Medicina Interna, Hospital Central do Funchal, Portugal

<https://revista.spmi.pt> - DOI:10.24950/rspm/CE/150/19/3/2019