

A Propósito dos Inibidores da Bomba de Protões

About Proton Pump Inhibitors

Filipa Malheiro
Editora associada

Publicamos no presente número da Revista um artigo original intitulado “Predictores de prescrição inadequada de inibidores da bomba de protões num serviço de Medicina Interna”. O tema é particularmente relevante dada a prescrição elevada destes fármacos nos doentes internados nas enfermarias de Medicina como profilaxia da úlcera de stress.

Os inibidores da bomba de protões foram introduzidos no final da década de 1980 verificando-se um aumento significativo da sua prescrição durante a década seguinte.¹ São os inibidores mais potentes da secreção ácida gástrica disponíveis e estão indicados no tratamento da úlcera péptica, doença do refluxo gastro-esofágico, síndrome de Zollinger-Ellison, lesão gastroduodenal causada pela ingestão de anti-inflamatórios não esteróides e na irradicação da infeção por *Helicobacter pylori* em associação com vários antibióticos. A sua eficácia no tratamento destas patologias é reconhecidamente maior do que outros grupos terapêuticos nomeadamente os antagonistas do recetor-histamina² não havendo evidência de diferença significativa e com relevância clínica entre os vários inibidores da bomba de protões.² A duração do tratamento de cada uma destas patologias está estabelecida, devendo ser feita tentativa de interrupção destes fármacos estando o doente assintomático.

Presentemente as únicas recomendações baseadas na evidência para a administração de fármacos na profilaxia da úlcera de stress são da American Society of Health-System Pharmacists e aplica-se unicamente aos doentes internados em unidades de cuidados intensivos, não havendo recomendações na profilaxia em doentes internados nas enfermarias de Medicina Interna.

O estudo apresentado revela valores de prescrição inadequados de inibidores da bomba de protões semelhantes aos já descritos¹ o que reforça a ideia que estes fármacos são prescritos de forma exagerada e inclusivamente inapropriada, quer durante o internamento e provavelmente de forma mais significativa após a alta, sendo mantidos como terapêutica de ambulatório.

Para além do impacto económico há que ter em conta os potenciais efeitos adversos que estes fármacos podem acarretar, sobretudo o uso de longa duração.

São vários os efeitos secundários possíveis nomeadamente

o aumento de infeções entéricas devido à redução da secreção ácida. A associação melhor documentada entre o uso dos inibidores da bomba de protões é a infeção por *Clostridium difficile* mesmo sem a administração de antibióticos.³ Foi neste contexto que a Food and Drug Administration (FDA) recomendou o uso destes fármacos em baixa dose e só durante o tempo absolutamente necessário. Outras infeções entéricas têm sido descritas mas sem ser claro qual o risco real para estas infeções. Também foi descrito o risco acrescido de pneumonia com a administração destes fármacos admitindo-se que a diminuição da secreção ácida aumentaria a colonização com bactérias patogénicas causadoras de pneumonia. Os estudos até à data realizados não foram, no entanto, conclusivos.

Para além do risco acrescido de infeção a FDA recomendou também especial atenção à possibilidade de fratura óssea nos doentes a quem estes fármacos são administrados de forma prolongada dada a diminuição de absorção de cálcio e magnésio.

À semelhança do aumento de risco de infeção outras associações com o uso dos inibidores de bomba de protões têm sido descritas como possíveis tais como o aumento do risco de demência ou o agravamento de doença renal crónica. Não há, no entanto, estudos suficientes para ser possível tirar conclusões válidas.

No artigo publicado são apontados vários “fatores de risco” para a prescrição inadequada dos inibidores da bomba de protões nomeadamente a idade avançada, a presença de comorbilidades e a terapêutica prévia com estes fármacos, independentemente da avaliação adequada das indicações para a sua prescrição inclusive no momento privilegiado de reflexão que é a alta hospitalar.

Por tudo isto será altura de refletirmos sobre as prescrições dos inibidores de bomba de protões quer à data do internamento, bem como da alta e seguimento em ambulatório, tendo em conta a segurança, eficácia e adequação destas prescrições. ■

REFERÊNCIAS

1. Barnes M. Overuse of proton pump inhibitors in the hospitalized patient. *US Pharmacist*. 2015;40:HS22-HS26
2. Vakil N, Fennerty MB. Direct comparative trials of the efficacy of proton pump inhibitors in the management of gastro-oesophageal reflux disease and peptic ulcer disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;18:559
3. Howell MD, Novack V, Grgurich P, Soulliard D, Novack L, Pencina M, et al. Iatrogenic gastric acid suppression and the risk of nosocomial *Clostridium difficile* infection. *Arch Intern Med*. 2010; 170:784-90.

Hospital da Luz, Lisboa, Portugal