

Aggiornamento sulla pratica clinica della revoca della prescrizione degli inibitori di pompa protonica

Revisione di esperti.



Gli inibitori della pompa protonica (PPI) sono tra i farmaci più comunemente usati al mondo. Sviluppati per il trattamento e la prevenzione delle patologie acido correlate del tratto gastrointestinale superiore, queste molecole vengono utilizzate sempre più per indicazioni in cui i loro benefici sono meno certi. La prescrizione eccessiva di PPI impone un costo economico...

Gli inibitori della pompa protonica (PPI) sono tra i farmaci più comunemente usati al mondo. Sviluppati per il trattamento e la prevenzione delle patologie acido correlate del tratto gastrointestinale superiore, queste molecole vengono utilizzate sempre più per indicazioni in cui i loro benefici sono meno certi. La prescrizione eccessiva di PPI impone un costo economico e contribuisce alla polifarmacoterapia. Inoltre, l'uso di PPI è stato sempre più collegato a una serie di eventi avversi (eventi avversi associati a PPI [PAAE]). Pertanto, la sospensione della prescrizione degli IPP è una strategia importante per ridurre il carico di farmaci riducendo i costi reali e i rischi teorici. Lo scopo di questo aggiornamento clinico era di fornire dichiarazioni di Best Practice Advice (BPA) su come affrontare la revoca della prescrizione di PPI nei pazienti ambulatoriali.

Metodi: il nostro principio guida era che, sebbene gli IPP siano generalmente sicuri, i pazienti non dovrebbero usare alcun farmaco quando non vi è una ragionevole aspettativa di beneficio basata su prove scientifiche o sulla risposta al trattamento precedente. I prescrittori sono responsabili di determinare se l'uso di PPI è assolutamente o condizionatamente indicato e, quando esiste incertezza, di incorporare le prospettive del paziente nel processo decisionale di PPI.

Abbiamo delineato in collaborazione una "mappa del processo" di alto livello dell'approccio concettuale alla deprescrizione degli IPP in un contesto clinico. Abbiamo identificato i seguenti 3 domini chiave che richiedevano una guida BPA: documentazione dell'indicazione PPI; identificare i candidati idonei da prendere in considerazione per la revoca della prescrizione; e ottimizzare con successo la revoca della prescrizione. I coautori hanno redatto 1 o più potenziali BPA, supportati dalla revisione della letteratura, per ciascun dominio. Tutti i coautori hanno esaminato, modificato e selezionato o rifiutato le bozze di BPA per l'inclusione nell'elenco finale presentato all'American Gastroenterological Association Governing Board. Poiché questa non era una revisione sistematica, non abbiamo effettuato una valutazione formale della qualità delle prove o della forza delle considerazioni presentate.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 1: Tutti i pazienti che assumono un PPI devono avere una revisione regolare delle indicazioni in corso per l'uso e la documentazione di tale indicazione. Questa revisione dovrebbe essere responsabilità del fornitore di cure primarie del paziente.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 2: Tutti i pazienti senza un'indicazione definitiva per PPI cronico dovrebbero essere presi in considerazione per un tentativo di sospensione della prescrizione.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 3: La maggior parte dei pazienti con un'indicazione per l'uso cronico di PPI che assumono una dose due volte al giorno dovrebbe essere presa in considerazione per il passaggio a PPI una volta al giorno.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 4: I pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo complicata, come quelli con una storia di grave esofagite erosiva, ulcera esofagea o stenosi peptica, non dovrebbero generalmente essere presi in considerazione per l'interruzione del PPI.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 5: I pazienti con esofago di Barrett noto, esofagite eosinofila o fibrosi polmonare idiopatica non dovrebbero generalmente essere presi in considerazione per un tentativo di revoca della prescrizione.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 6: Gli utilizzatori di PPI devono essere valutati per il rischio di emorragia gastrointestinale superiore utilizzando una strategia basata sull'evidenza prima della revoca della prescrizione.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 7: I pazienti ad alto rischio di emorragia del tratto gastrointestinale superiore non devono essere presi in considerazione per la revoca della prescrizione di PPI.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 8: I pazienti che interrompono la terapia con PPI a lungo termine devono essere informati che possono sviluppare sintomi transitori del tratto gastrointestinale superiore a causa dell'ipersecrezione acida di rimbalzo.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 9: Quando si depreciscono gli IPP, si può prendere in considerazione la riduzione della dose o l'interruzione improvvisa.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 10: La decisione di interrompere gli IPP dovrebbe basarsi esclusivamente sulla mancanza di un'indicazione per l'uso dei PPI e non a causa della preoccupazione per gli IPA. La presenza di un PAAE o una storia di un PAAE in un utente PPI corrente non è un'indicazione indipendente per il ritiro di PPI. Allo stesso modo, anche la presenza di fattori di rischio sottostanti per lo sviluppo di un evento avverso associato all'uso di PPI non dovrebbe essere un'indicazione indipendente per la sospensione di PPI.

Bibliografia

Targownik LE, Fisher DA, Saini SD. AGA Clinical Practice Update on De-Prescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. *Gastroenterology*. 2022 Apr;162(4):1334-1342.

Leggi l'articolo: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016-5085\(21\)04083-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016-5085(21)04083-X)