



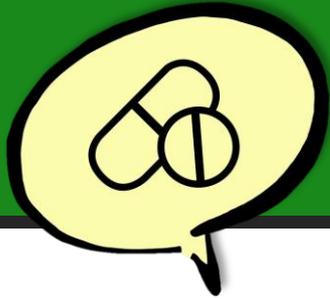
Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Centro de Informações sobre Medicamentos
Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas



Desprescrição de inibidores da bomba de prótons

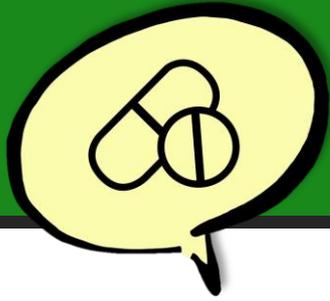
Larissa Figueiredo Pacheco

João Pessoa – PB
2022



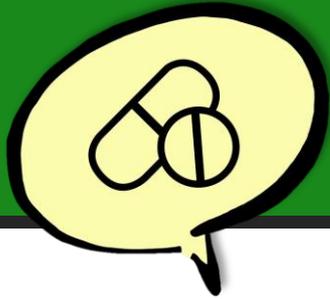
Introdução

- ✓ Desprescrição → processo planejado e supervisionado de redução/interrupção da medicação.
- ✓ Reduzir a carga de danos da medicação.
- ✓ Iniciada as diretrizes de Desprescrição no projeto idosos.
- ✓ Inibidores da bomba de prótons (IBPs) → alta prevalência de uso e uso excessivo.
- ✓ Preocupação devido ao uso excessivo.



Introdução

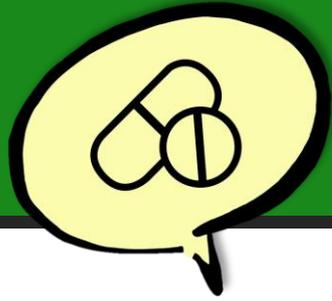
- ✓ Canadá → 5ª medicamento mais prescrito é pantoprazol.
 - ✓ Indicação doença do refluxo gastresofágico (DRGE).
 - ✓ Tratamento de curto prazo (4 a 8 semanas)
- ✓ Pacientes com uso crônico e sem indicação médica:
 - ✓ EUA e Austrália 40 a 65% dos pacientes hospitalizados.
 - ✓ EUA e Reino Unido 40 a 55% dos pacientes do cuidado primário.
- ✓ Indicado de forma inadequada → polifármacia.
- ✓ Em 2013, no Canadá foi gasto 249,6 milhões de dólares com IBPs dos 7,8 bilhões gastos em medicamentos.



Introdução

- ✓ Público-alvo:
 - ✓ Médicos da atenção primária
 - ✓ Farmacêuticos
 - ✓ Enfermeiros
 - ✓ Especialistas que cuidam de pacientes em uso de IBPs

- ✓ População-alvo:
 - ✓ Adultos > 18 anos em uso de IBP por mais de 28 dias
 - ✓ Não se aplica em pacientes com esôfago de Barrett, esofagite grave e com histórico documentados de sangramento de úlceras gastrointestinais.



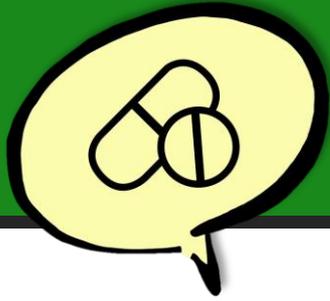
Inibidores da bomba de prótons

- ✓ Inibidores eficazes da secreção de ácido H_2 .

- ✓ Principal tratamento de distúrbios ácido-pépticos.
 - ✓ Doença do refluxo gastresofágico
 - ✓ Doença ulcerosa pépticas
 - ✓ Úlceras associadas ao *H. pylori*
 - ✓ Úlceras associadas ao uso de AINE

- ✓ Formulação oral e intravenosa.

- ✓ São pro fármacos.

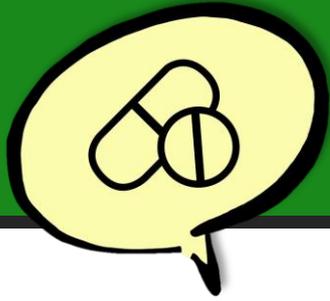


Métodos

- ✓ A equipe de desenvolvimento de diretrizes foi composta por:
 - ✓ 2 médicos
 - ✓ 5 farmacêuticos
 - ✓ 5 membros sem direito a voto (1 metodologista, 2 residentes de farmácia e 2 coordenadores de projeto)

- ✓ Utilizou o sistema GRADE para o desenvolvimento

- ✓ Manejo clínico → PICO: quais são os efeitos associados à desprescrição de terapia diária de longo prazo com IBP



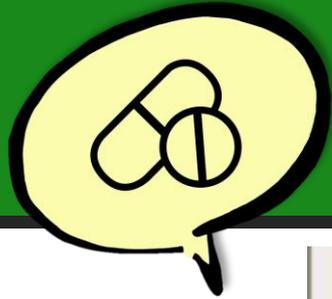
Métodos

- ✓ Definições para a desprescrição de IBP.
- ✓ Duas estratégia de busca através de revisões sistemática.
 - ✓ Desfecho primário
 - ✓ Desfecho secundário
- ✓ Recomendações preliminares foram formuladas pelos membros da equipe de desenvolvimento.

Caixa 3. Definições de desprescrição de PPI

A desprescrição pode incluir interromper, diminuir ou reduzir as doses

- A interrupção pode ser feita por descontinuação abrupta ou por um regime de redução gradual
- A demissão envolve descontinuação abrupta ou redução gradual do IBP seguido pela prescrição de um H2 RA (qualquer H2 RA em qualquer dose aprovada e intervalo de dosagem de acordo com a monografia do medicamento) • A redução inclui as seguintes subcategorias:
 - Uso intermitente de PPI, que é definido pelo canadense Conferência de Consenso como "ingestão diária de um medicamento por um período pré-determinado e finito (geralmente de duas a oito semanas) para produzir resolução de sintomas relacionados ao refluxo ou cicatrização de lesões esofágicas após recaída da condição do indivíduo"³³
 - Uso de PPI sob demanda, que é definido pelo Canadá Conferência de Consenso como "a ingestão diária de um medicamento por um período suficiente para alcançar a resolução dos sintomas relacionados ao refluxo do indivíduo; após a resolução dos sintomas, a medicação é descontinuada até que os sintomas do indivíduo se repitam, momento em que a medicação é novamente tomada diariamente até que os sintomas desapareçam"³³
 - Dose mais baixa, que é uma redução de uma dose padrão para uma dose de manutenção ⁶



Recomendações

Caixa 4. Recomendações

Para adultos (>18 anos) com sintomas do trato GI superior, que completaram um curso mínimo de 4 semanas de tratamento com IBP, resultando na resolução dos sintomas do trato GI superior, recomendamos o seguinte:

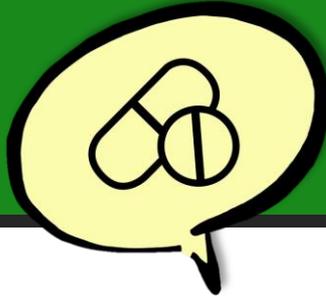
- Diminua a dose diária ou pare e mude para uso sob demanda (conforme necessário) (forte recomendação, evidência de baixa qua [Sem título])

Alternativamente, sugerimos o seguinte: •

- Considere um H2 RA como uma alternativa aos IBPs (recomendação fraca, evidência de qualidade moderada)

GI - gastrointestinal, H2 RA - antagonista do receptor de histamina-2, IBP - inibidor da bomba de prótons.

- ✓ Redução de dose teria mais benefício do que dano.
- ✓ Abandono da terapia ficou classificada como fraco.

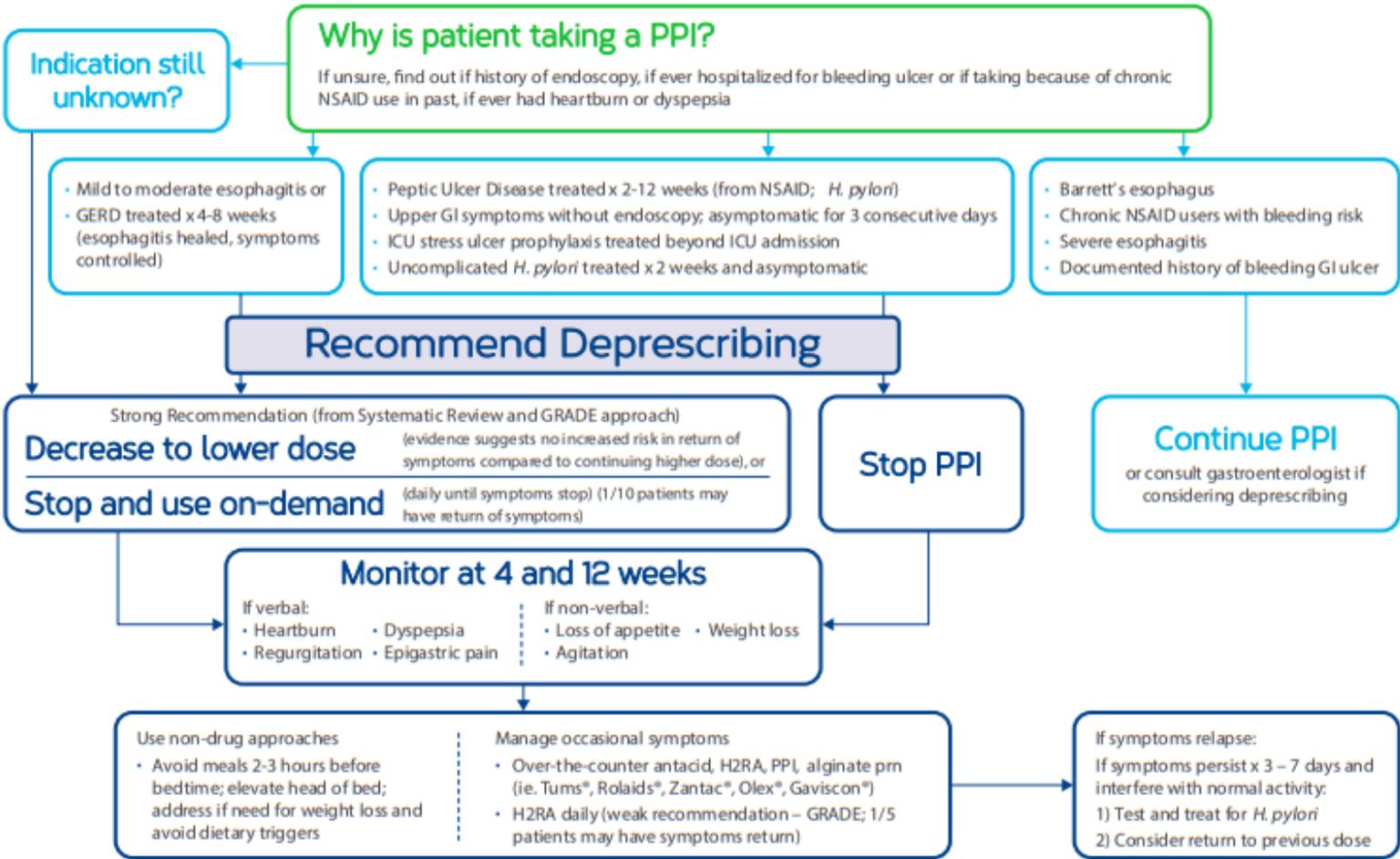


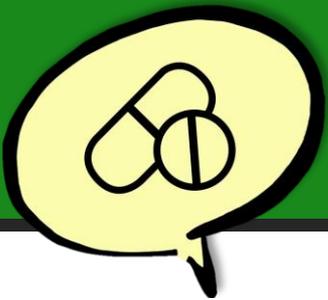
Recomendações

Algoritmo desenvolvido para a diretriz

Figure 1 | Proton Pump Inhibitor (PPI) Deprescribing Algorithm

September 2016





Recomendações

PPI Availability

PPI	Standard dose (healing) (once daily)*	Low dose (maintenance) (once daily)
Omeprazole (Losec [®]) - Capsule	20 mg ^a	10 mg ^a
Esomeprazole (Nexium [®]) - Tablet	20 ^a or 40 ^b mg	20 mg
Lansoprazole (Prevacid [®]) - Capsule	30 mg ^a	15 mg ^a
Dexlansoprazole (Dexilant [®]) - Tablet	30 ^c or 60 ^d mg	30 mg
Pantoprazole (Tecta [®] , Pantoloc [®]) - Tablet	40 mg	20 mg
Rabeprazole (Pariet [®]) - Tablet	20 mg	10 mg

Legend

a Non-erosive reflux disease
 b Reflux esophagitis
 c Symptomatic non-erosive gastroesophageal reflux disease
 d Healing of erosive esophagitis
 + Can be sprinkled on food

* Standard dose PPI taken BID only indicated in treatment of peptic ulcer caused by *H. pylori*; PPI should generally be stopped once eradication therapy is complete unless risk factors warrant continuing PPI (see guideline for details)

Key

GERD = gastroesophageal reflux disease

SR = systematic review

NSAID = nonsteroidal anti-inflammatory drugs

GRADE = Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

H2RA = H2 receptor antagonist

Engaging patients and caregivers

Patients and/or caregivers may be more likely to engage if they understand the rationale for deprescribing (risks of continued PPI use; long-term therapy may not be necessary), and the deprescribing process

PPI side effects

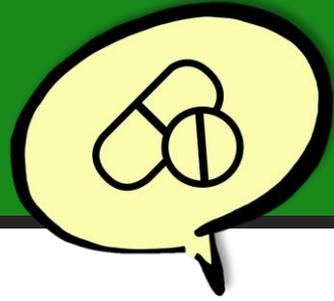
- When an ongoing indication is unclear, the risk of side effects may outweigh the chance of benefit
- PPIs are associated with higher risk of fractures, *C. difficile* infections and diarrhea, community-acquired pneumonia, vitamin B12 deficiency and hypomagnesemia
- Common side effects include headache, nausea, diarrhea and rash

Tapering doses

- No evidence that one tapering approach is better than another
- Lowering the PPI dose (for example, from twice daily to once daily, or halving the dose, or taking every second day) OR stopping the PPI and using it on-demand are equally recommended strong options
- Choose what is most convenient and acceptable to the patient

On-demand definition

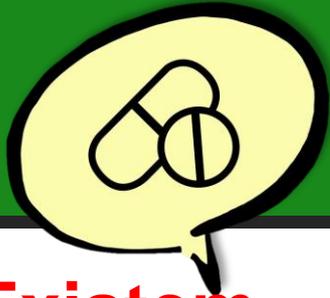
Daily intake of a PPI for a period sufficient to achieve resolution of the individual's reflux-related symptoms; following symptom resolution, the medication is discontinued until the individual's symptoms recur, at which point, medication is again taken daily until the symptoms resolve



Considerações clínicas

- ✓ Ferramenta médico/paciente.
 - ✓ Dialogar sobre a redução ou interrupção de medicamento.
 - ✓ Maior conscientização dos profissionais de saúde

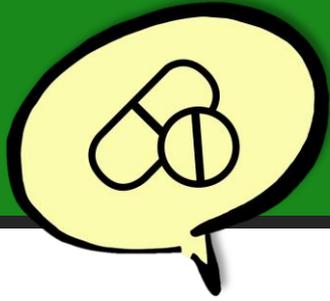
- ✓ Os valores e preferências do paciente desempenha papel importante.
 - ✓ Decisões sobre continuar, diminuir ou interromper os medicamentos.



Considerações clínicas

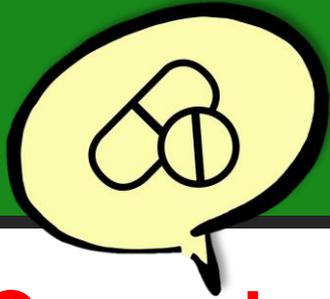
Existem indicações ou fatores de risco que justifiquem o uso contínuo?

- ✓ Determinar a indicação original do IBP e se existem fatores de risco contínuos para doença GI.
- ✓ Revisão do histórico do paciente.
- ✓ Identificar quais pacientes é improvável que a desprescrição seja benéfica.
- ✓ Aconselhamento para avaliar fatores de risco.
 - ✓ O risco de ulceração e a necessidade de gastroproteção devem ser considerados em pacientes que usam AINEs.



Considerações clínicas

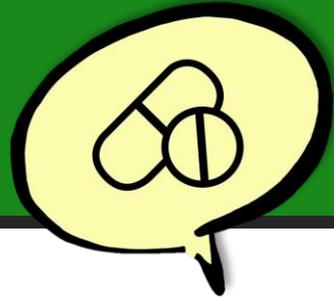
- ✓ Paciente alto risco
 - ✓ Úlcera complicada + 3 ou mais fatores de risco
- ✓ Pacientes com risco moderado
 - ✓ 1 ou 2 fatores de risco
- ✓ Paciente de baixo risco
 - ✓ Sem fator de risco.
- ✓ Pacientes com risco moderado + AINEs crônicos
 - ✓ IBP ou misoprostol ou inibidores COX- 2.
- ✓ Pacientes de alto risco
 - ✓ Inibidor da COX-2 + IBP ou misoprostol.
- ✓ O uso de ISRS + AINEs - risco elevado de sangramento GI.
 - ✓ IBP se o ISRS e AINE for necessários + fatores de risco.



Considerações clínicas

Como deve ser abordado o afunilamento?

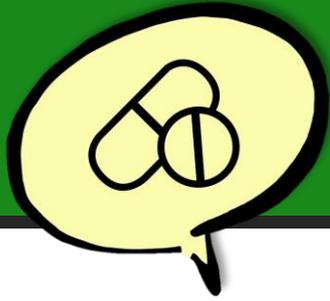
- ✓ Não foi identificado ensaios que abordassem adequadamente o afunilamento ideal.
- ✓ Reduzir para a menor dose eficaz antes da descontinuação.
- ✓ Fornecer estratégia de controle de sintomas.



Considerações clínicas

Que monitoramento e frequência deve ser feito e como os sintomas devem ser gerenciados?

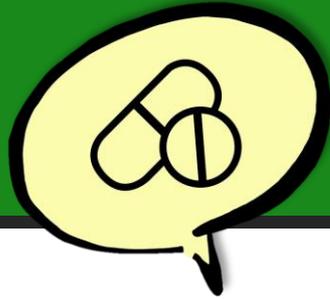
- ✓ Variaram entre os ensaios de desprescrição.
- ✓ Pacientes compareceram consultas de 4 e 12 semanas após a desprescrição e em 6 a 12 meses.
- ✓ Pacientes que relataram a recorrência dos sintomas
 - ✓ acompanhamento dos pacientes
- ✓ Monitorar a recorrência dos sintomas



Considerações clínicas

Que outra abordagem ajuda na desprescrição de IBP?

- ✓ Inclusão do farmacêutico na interdisciplinaridade
- ✓ Mudanças de doses
- ✓ Monitoramento
- ✓ Alertar ao prescrito os sintomas



Revisão clínica e das partes interessadas

- ✓ Conduzida por um médico da família + farmacêutico, usando a ferramenta AGREE II.

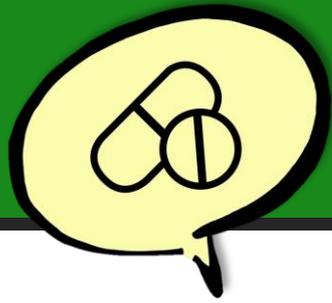
- ✓ Outras organizações foram convidadas a revisar e endossar as diretrizes de maneira semelhante.
 - ✓ Associação canadense de gastroenterologia + associação canadense de enfermeiros.
 - ✓ College of Family Physicians of Canada + Canadian Pharmacists Association.
 - ✓ Sociedade Canadense de Farmacêutico Consultores.
 - ✓ Associação de Farmacêuticos de Ontário



Relação da diretriz com outras da prática clínica

Diretrizes para a duração recomendada do tratamento com IBPs.

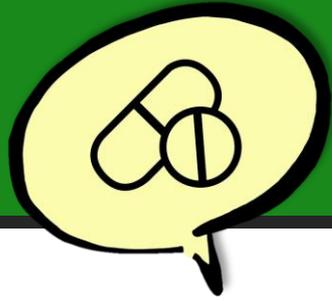
- ✓ Diretriz para DRGE deve ter tratamento de curto prazo (4 a 8 semanas), após deve ser reavaliado.
 - ✓ Diretriz canadense recomenda que terapia de longo prazo, após deve ser descontinuada. Ser usada na dose mais baixa possível.
- ✓ American College of Gastroenterologists recomenda a terapia para 8 semanas, após deve ser descontinuado.
 - ✓ Se necessária terapia de manutenção a longo prazo, deve-se usar a dose mais baixa.
- ✓ As diretrizes de tratamento da úlcera péptica recomendam curto prazo (2 a 12 semanas), após deve ser descontinuada.



Revisão clínica e das partes interessadas

Lacunas no conhecimento

- ✓ A pesquisa foi feita em paciente com apenas com DRGE leve ou moderada ou esofagite.
- ✓ Tratamento com IBP de duração limitada ou eficácia incerta não houve estudos que compararam com a desprescrição
- ✓ Ensaio que examinam os resultados da desprescrição para idosos frágeis que ajudaria os médicos a avaliar os danos e benefícios.

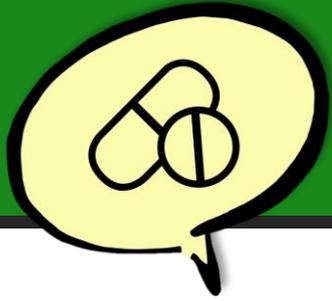


Revisão clínica e das partes interessadas

- ✓ Observar aspectos positivos e negativos e efeitos específicos do paciente da desprescrição.
- ✓ Avaliar a relação custo-benefício e o uso de recursos médicos a longo prazo.

Próximas etapas

- ✓ A equipe de desprescrição fornecerá:
 - ✓ Atualizações de rotina à medida que surgirem novas evidências que possam alterar as recomendações.
 - ✓ Avaliação prospectiva dos efeitos da adoção desta e de outras diretrizes de desprescrição.



Considerações finais

- ✓ O uso excessivo de medicamentos contribui para a polifármacia.
- ✓ Os IBPs são indicados para uso a curto prazo.
- ✓ Apresenta um potencial de dano que não é insignificante.
- ✓ Diretriz baseada em evidências sendo a primeira de uma série destinada a ajudar os médicos.



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Centro de Informações sobre Medicamentos
Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas



Desprescrição de inibidores da bomba de prótons

Larissa Figueiredo Pacheco
larissa.pacheco@academico.ufpb.br

João Pessoa – PB
2022