

Revisão de Temas

PD-008 - (UM20-5204) - DESPRESCRIÇÃO DO INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES – ALGORITMO DE ATUAÇÃO

Joana Sequeira¹; Catarina Oliveira¹

1 - UCSP DR. ARNALDO SAMPAIO

INTRODUÇÃO: O consumo dos Inibidores da Bomba de Protões (IBPs) tem aumentado exponencialmente. Os IBPs são frequentemente vistos como seguros e bem tolerados. No entanto, apresentam efeitos adversos graves. São necessários planos de actuação para reduzir a prescrição inapropriada, evitando efeitos secundários e interacções farmacológicas.

OBJETIVO: Elaborar um protocolo de desprescrição dos IBPs, no âmbito dos cuidados de saúde primários.

MATERIAIS E MÉTODOS: Pesquisa bibliográfica, em Outubro de 2019, nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association, Evidence based Medicine e NICE Evidence Search, Direção Geral da Saúde e UptoDate, de normas de orientação clínica e revisões publicadas nos últimos cinco anos, nas línguas portuguesa e inglesa. Palavras-chave: deprescribing, proton pump inhibitors e prescriptions. Foram incluídos artigos que abordassem as recomendações de prescrição e desprescrição dos IBPs. População alvo: idade igual ou superior a 18 anos que completaram um período mínimo de 4 semanas de tratamento com IBP no tratamento da Doença de Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE) ou esofagite e cujos sintomas, foram resolvidos. Critérios de exclusão: utilização de IBP no tratamento de esófago de Barrett, esofagite grave grau C ou D, ou antecedentes de hemorragia por úlceras gastrointestinais e situações individuais de fatores de risco que justificam o uso continuado de IBPs.

RESULTADOS: Dos 20 potenciais artigos, 17 cumpriam critérios de inclusão. As indicações definitivas para prescrição a longo prazo dos IBPs são: existência de esófago de Barrett, DRGE com esofagite grave, síndrome de Zollinger-Ellison, história documentada de hemorragia Gastrointestinal de etiologia ulcerosa e em utilizadores crónicos de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs). Na DRGE, esofagite ligeira a moderada, profilaxia de úlcera de stress ou doença ulcerosa péptica, está recomendada a desprescrição 4 a 8 semanas após tratamento adequado com IBP. Para tal, deve ser feita uma avaliação do doente, de forma a tentar uma redução da dose ou suspensão do mesmo, não existido timing recomendados. Para a suspensão torna-se essencial informar o utente sobre os riscos do consumo crónico de IBPs, apresentar-lhe as alternativas existentes, num processo de decisão partilhada e o envolvimento do utente no esquema de desprescrição. O reinício de terapêutica encontra-se reservado à recorrência dos sintomas, com impacto na qualidade de vida, que pode ser prevenida com medidas não farmacológicas. A terapêutica com antiácidos on demand é uma alternativa, caso persistam os sintomas ocasionais.

CONCLUSÃO: O pilar fundamental na desprescrição dos IBPs consiste no equilíbrio entre conhecimentos sobre sua indicação e eficácia, e riscos de uso, incluindo efeitos colaterais, interacções medicamentosas, risco de polimedicação e custos. Cabe ao Médico de Família delinear decisões sobre a continuação, redução gradual ou interrupção dos medicamentos devendo ser consistentes com os objetivos de tratamento. Este algoritmo torna-se fulcral na decisão clínica sobre quando e como interromper com segurança os IBPs. A sua implementação incentivará os médicos a avaliar cuidadosamente o uso contínuo de medicamentos e a reduzir potencialmente os seus efeitos nefastos.