

Revisão de Temas

PD-086 - (UM20-5488) - SUPLEMENTAÇÃO COM LEVOTIROXINA E INIBIDOR DA BOMBA DE PROTÕES, COMO RESOLVER?

Margarida Henriques¹; Joana Henriques²

1 - USF Feijó; 2 - UCSP São Pedro do Sul

O hipotiroidismo constitui um importante problema de saúde com uma prevalência de cerca de 5% em Portugal, utilizando-se a suplementação com levotiroxina no seu tratamento. Por outro lado, os inibidores da bomba de protões (IBP) foram a 6ª classe terapêutica mais prescrita em Portugal em 2015. Tendo em conta que tanto a levotiroxina como os IBP são prescritos em jejum, qual a melhor indicação posológica quando prescritos no mesmo doente?

Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados *MedLine/Pubmed*, *DARE*, *EBM*, *Clinical Evidence*, *CMA Practice Guidelines*, *NGC*, *Guidelines Finder da NeLH*, e *Cochrane Library* com os Termos *MeSH*: "levothyroxine" AND "PPI" OR "proton pump inhibitor" AND "fast" OR "fasting" OR "morning" OR "evening", publicados em português e inglês, e de acesso integral. Os critérios de inclusão (CI): População - Doentes sob suplementação com levotiroxina e IBP; Intervenção - Levotiroxina ao jantar; Comparação - Levotiroxina de manhã; *Outcome* - efetividade. Os resultados obtidos foram selecionados pelo título, seguidamente pelo *abstract*, e finalmente, pelo artigo integral. Foram atribuídos níveis de evidência e forças de recomendação (FR) através da escala SORT.

Dos 237 artigos, 28 foram selecionados pelo título, 14 pelo abstract, e 5 cumpriram os CI: 2 ensaios clínicos randomizados (ECR), 1 estudo observacional retrospectivo (EOR), 1 revisão clássica (RC) e 1 guideline (G). Resultados de 1 ECR sugerem que a toma de levotiroxina em comprimido com intervalo de 30min do esomeprazol está associada a diminuição estatisticamente significativa da sua absorção e concentração ($p < 0.1$), verificando-se melhoria quando é tomada como cápsula ($P = 0.05$). Segundo 1 RC, a levotiroxina em "gelatina mole" é menos dependente do pH gástrico, da má absorção, do café e das refeições, o que poderá ser uma solução. Um EOR obteve variação significativa do valor de TSH e fT4 em doentes com lansoprazol ($P = 0.035$) vs o grupo controlo apenas tratado com levotiroxina, situação também referida na G. Por fim, um ECR demonstrou não haver diferenças significativas dos valores de TSH, fT3L, ou fT4 quando a levotiroxina é tomada 30min antes do pequeno-almoço, 1h antes da principal refeição do dia e ao deitar (pelo menos 2h após o jantar) ($P > 0.05$), e no subgrupo de pacientes que tomavam IBP ou antagonistas do recetor H2 não houve diferenças estatisticamente significativas entre os 3 subtipos de posologia ($P > 0.05$), no entanto um subgrupo com $IMC \leq 30$ teve valores mais baixos de colesterol HDL ($P = 0.027$) e mais altos de triglicéridos ($P = 0.041$) na posologia ao deitar, alterações estas estatisticamente significativas.

Apesar de haver pequenos estudos que sugerem que a levotiroxina em formulação de "gelatina mole" poderá ser melhor que a formulação *standard* quando associada a IBP, a falta de ECRs não permite ainda recomendar estas formulações. Por outro lado, a posologia da levotiroxina não é muitas vezes aceite pelos utentes por necessitarem de aguardar 1h antes de iniciar qualquer refeição ou toma de outros medicamentos, sendo que novas descobertas de outros horários posológicos poderão ser uma boa alternativa a ser testada (FR 2).