

## Recomendação

---

**Escolha fazer uma tentativa de redução ou suspensão dos inibidores da bomba de prótons (IBPs) nos utentes sem indicação para terapêutica prolongada.**

## Justificação

---

Os IBP são habitualmente vistos como seguros e bem tolerados. No entanto, estão associados a efeitos adversos graves, particularmente frequentes nos idosos. Os efeitos adversos mais graves incluem risco aumentado de infeção por *Clostridium difficile*, défice de vitamina B12, vitamina C, ferro, cálcio e magnésio, fraturas, nefrite intersticial, pneumonia adquirida na comunidade, redução da eficácia do clopidogrel e reaparecimento acentuado (*rebound*) de hipersecreção ácida após suspensão do IBP.

As indicações para o uso prolongado de IBP são a existência de esófago de Barrett, doença de refluxo gastro-esofágico com esofagite grave, síndrome de Zollinger-Ellison ou história documentada de hemorragia gastrointestinal de etiologia ulcerosa.

Alguns medicamentos também necessitam de ser administrados sob gastroprotecção: anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) apenas quando usados de forma crónica ou em pessoas com antecedentes de doença ulcerosa péptica ou outra complicação grave do tratamento (renal, hepática ou gastrointestinal); inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) apenas quando co-prescritos com AINEs; aspirina em baixa dose apenas quando co-prescrita com AINEs ou ISRS, ou em doentes com história de doença ulcerosa péptica.

Deste modo, para as restantes situações (ex: doença de refluxo gastroesofágico, esofagite ligeira a moderada, profilaxia de úlcera de stress ou doença ulcerosa péptica), 4 a 8 semanas após a iniciação do IBP, deve ser feita uma avaliação do doente, de forma a tentar uma redução da dose ou suspensão do mesmo.

Recomenda-se a reavaliação de medicações que possam agravar a dispepsia (ex: bloqueadores dos canais de cálcio, nitratos, teofilinas, bifosfonatos, anti-inflamatórios esteróides e não-esteróides) e o aconselhamento de estilos de vida saudáveis, incluindo aconselhamento alimentar, redução de peso, redução de stress e cessação tabágica. Aconselhe a evicção de fatores precipitantes da dispepsia identificados pelo doente (ex: tabaco, álcool, café, chocolate, gorduras, excesso de peso). Medidas não farmacológicas, tais como a elevação da cabeceira da cama (com prancha de madeira ou tijolos, não almofadas) ou jantar bastante tempo antes de se deitar podem ajudar no controlo sintomático de alguns doentes.

Para controlo de sintomas dispépticos esporádicos, a toma de antiácidos e de antagonistas dos recetores H2 em SOS é mais apropriada do que de IBP, uma vez que os primeiros são mais rápidos a atuar.

***A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.***

### **Bibliografia**

- “Gastro-Oesophageal Reflux Disease and Dyspepsia in Adults: Investigation and Management| Guidance and Guidelines | NICE.” Acedido a 5/5/2018. Disponível em [<https://www.nice.org.uk/guidance/cg184>].
- NHS PrescQIPP Safety of Long Term Proton Pump Inhibitors (PPIs) Bulletin 92 May 2015. Acedido a 10/5/2018. Disponível em [<https://www.prescqipp.info/resources/send/166-safety-of-long-term-ppis/1942-bulletin-92-safety-of-long-termppis>].
- UpToDate. “Proton Pump Inhibitors: Overview of Use and Adverse Effects in the Treatment of Acid Related Disorders”. Acedido a 10/5/2018. Disponível em [<https://www.uptodate.com/contents/proton-pump-inhibitors-overview-of-use-and-adverse-effects-in-the-treatment-of-acid-related-disorders?csi=fc4dec4f-44a5-473c-8765-b62c3cd182cf&source=contentShare>].
- Direção-Geral da Saúde. Norma 036/2011. Supressão Ácida: Utilização dos Inibidores da Bomba de Protões e das suas Alternativas Terapêuticas. Lisboa, 2011.

### **Uma recomendação de:**

Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos