

Raccomandazioni sull'utilizzo degli inibitori della pompa protonica (IPP)

IPP giustificato

| Indicazioni riconosciute | Terapia acuta: | Terapia cronica: |
|--------------------------|--|--|
| | Ulcera gastrica, ulcera duodenale | Esofagite da reflusso |
| | Prevenzione ulcere gastroduodenali indotte da co-medicaazione ulcerogena in pazienti ad alto rischio | Riflusso gastro-esofageo (trattamento e prevenzione) |
| | Eradicazione da Helicobacter pylori | Sindrome di Zollinger-Ellison |

OPPURE IPP IN PREVENZIONE SE :

| almeno <u>1</u> <u>fattore di rischio</u> | + | <u>Co-medicaazione ulcerogena</u> |
|---|---|---|
| > 65 anni | | AINS o Aspirina-LD + altri antiaggreganti orali |
| Antecedenti di ulcera | | AINS o Aspirina-LD + anticoagulanti orali |
| | | AINS o Aspirina-LD + corticosteroidi |
| | | AINS + Aspirina-LD |
| | | Antiaggreganti orali + corticosteroidi |
| | | Anticoagulanti orali + corticosteroidi |
| | | Antiaggreganti orali + anticoagulanti orali |

OPPURE

- Sospetto sanguinamento gastrointestinale superiore
- Profilassi ulcera da stress (SOLO cure intense)

AINS=anti-infiammatori non steroidei; Aspirina-LD = aspirina "low dose" (100-300mg)

*Gli anticoagulanti non hanno di per sé effetti ulcerogeni

IPP non giustificato

| Assenza di fattori di rischio, ovvero: | + | <u>1 solo medicamento ulcerogeno</u> |
|--|---|--|
| < 65 anni | | AINS o Aspirina-LD |
| Nessun antecedente di ulcera | | Antiaggreganti o anticoagulanti orali* |
| | | Corticosteroidi |

VI SONO SVARIATE ALTRE SITUAZIONI IN CUI NON È CHIARO SE VI SIA BENEFICIO O MENO NEL PRESCRIVERE UN IPP IN PREVENZIONE!

Per esempio:

-se il paziente non ha fattori di rischio e viene somministrata una co-medicaazione ulcerogena

OPPURE

-se il paziente ha almeno un fattore di rischio ed un solo farmaco ulcerogeno



- SPECIFICA LA DURATA DELLA TERAPIA CON IPP
- RIVALUTA REGOLARMENTE SE È PRESENTE L'INDICAZIONE PER CONTINUARE LA TERAPIA CON IPP

EFFETTI SECONDARI IPP: RARI MA SIGNIFICATIVI!Terapie a corto termine:

- polmoniti extraospedaliere
- infezioni enteriche, in particolare da *C.difficile* e *Campylobacter*

Terapie a lungo termine (> 1 anno):

- osteoporosi e fratture ossee
- ipomagnesemia
- diminuzione assorbimento vitamina B12
- nefriti interstiziali, peggioramento della funzione renale
- aumentato rischio di demenza (dati limitati)
- gastrite atrofica

Bibliografia:

- www.swissmecinfo.ch, monografia Pantozol® (versione 05. 2016).
- Recommandations internes ICHV-département de médecine (Hôpital Regional de Sion), versione 2005
- *Guidelines d'utilisation des IPP*, Pharmacie Interjurassienne, versione 2012-2014
- JAMA Internal Medicine 2016, 176(2):172-174
- JAMA Neurology. 2016, 73(4):410-416
- *Stress ulcer prophylaxis in the intensive care unit*, UpToDate 08.2015
- *IPP che l'adulte: comment les prescrire sans sur-prescrire?*, CHUV, 12.2015
- *NSAIDs (including aspirin): Primary prevention of gastroduodenal toxicity*, UpToDate, 01.2015

