



Inibitori di pompa: quando e come usarli sul territorio

Drssa Gabriella Pesolillo, MMG

Dichiarazione di conflitti di interesse:

Lavoro come Medico di Famiglia presso la ASL di Teramo dal 2019
Sono il segretario regionale SIMG (Società Italiana di Medicina
Generale e delle Cure Primarie)

Sono tra i coordinatori delle attività didattiche teoriche del CFSMG
(Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale) per il polo
di Chieti

Non ho conflitti di interesse per la relazione odierna



Inibitori di pompa: quanto sono usati in Italia?

Gli **IPP** sono una delle categorie di farmaci più prescritti in Italia, nonostante le raccomandazioni dell'AIFA e le limitazioni imposte: si stima, infatti che gli utilizzatori siano circa 3,5 milioni, il **21% della popolazione totale**. Il loro utilizzo inoltre aumenta con l'aumentare dell'età, raggiungendo una **prevalenza d'uso del 60% nei soggetti con età pari o superiore ai 75 anni**.

Inibitori di pompa: effetti collaterali

- Effetti indesiderati: mal di testa, nausea, dolori addominali, costipazione, flatulenza e diarrea
- Carenza di vitamina B12, ferro e calcio Prove poco convincenti
- Aumentato rischio di infezione da *Clostridium difficile* (OR per PPI: 1,96, 95% IC 1,28-3,00) Revisioni sistematiche
- Aumentato rischio di *enteriti* (OR 2,55, 95% IC 1,53-4,26)

Inibitori di pompa: quanto sono sicuri?

E' da evidenziare, purtroppo, anche un **aumento del 25% della mortalità** in chi assume **inibitori di pompa protonica**. Uno [studio di coorte](#) che ha coinvolto 350.000 persone seguite per più di 5 anni negli USA ha fatto emergere che il rischio aumenta con l'aumentare dell'esposizione, tanto che chi li assume per 3-6 mesi si espone ad un'aumento della mortalità pari al 17% rispetto a chi li prende da meno di un mese , e chi li assume per 1-2 anni si espone ad un aumento del rischio del 51% in più rispetto a chi li assume per minor tempo. Tenendo presente che uno studio di coorte non può stabilire con certezza un **rapporto di causa-effetto**, i dati prodotti sembrano essere coerenti con quelli riportati da una revisione sistematica di 6 precedenti studi retrospettivi: questa revisione documentava un **aumento della mortalità generale e cardiovascolare in tutti quei pazienti che assumevano IPP**.

Istituto di Ricerca Farmacologica Mario Negri, 2020

Xie Y et al. Risk of death among users of PPI. *BMJ Open* 2017;7:e015735

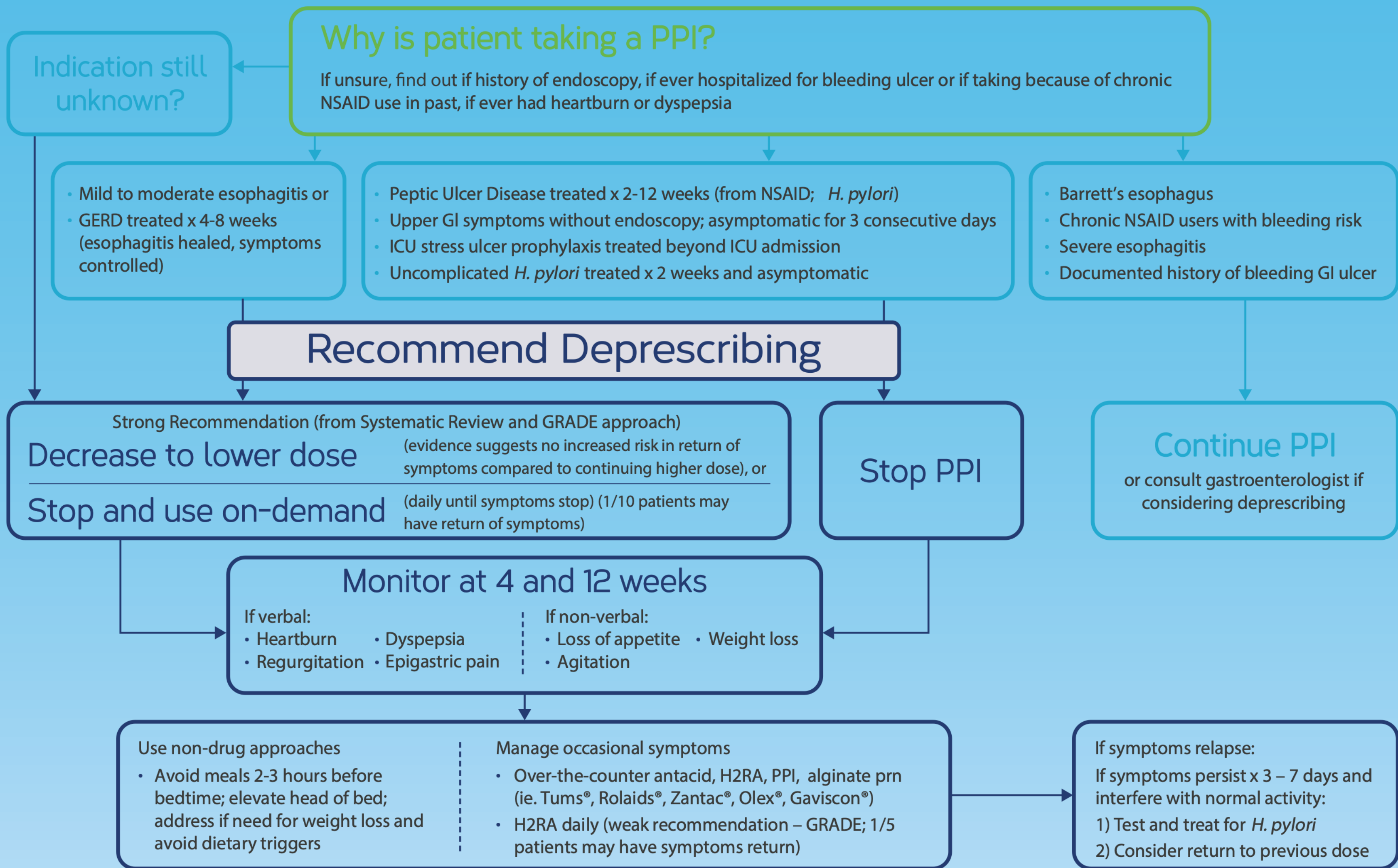


Inibitori di pompa: quando e come usarli sul territorio

- Usarli solo se c'è una precisa indicazione
- Scoraggiare l'uso OTC
- Prescriverli per il minor tempo possibile
- Rivederne la necessità quando possibile

In una parola: imparare a DEprescrivere

... vediamo come



© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.

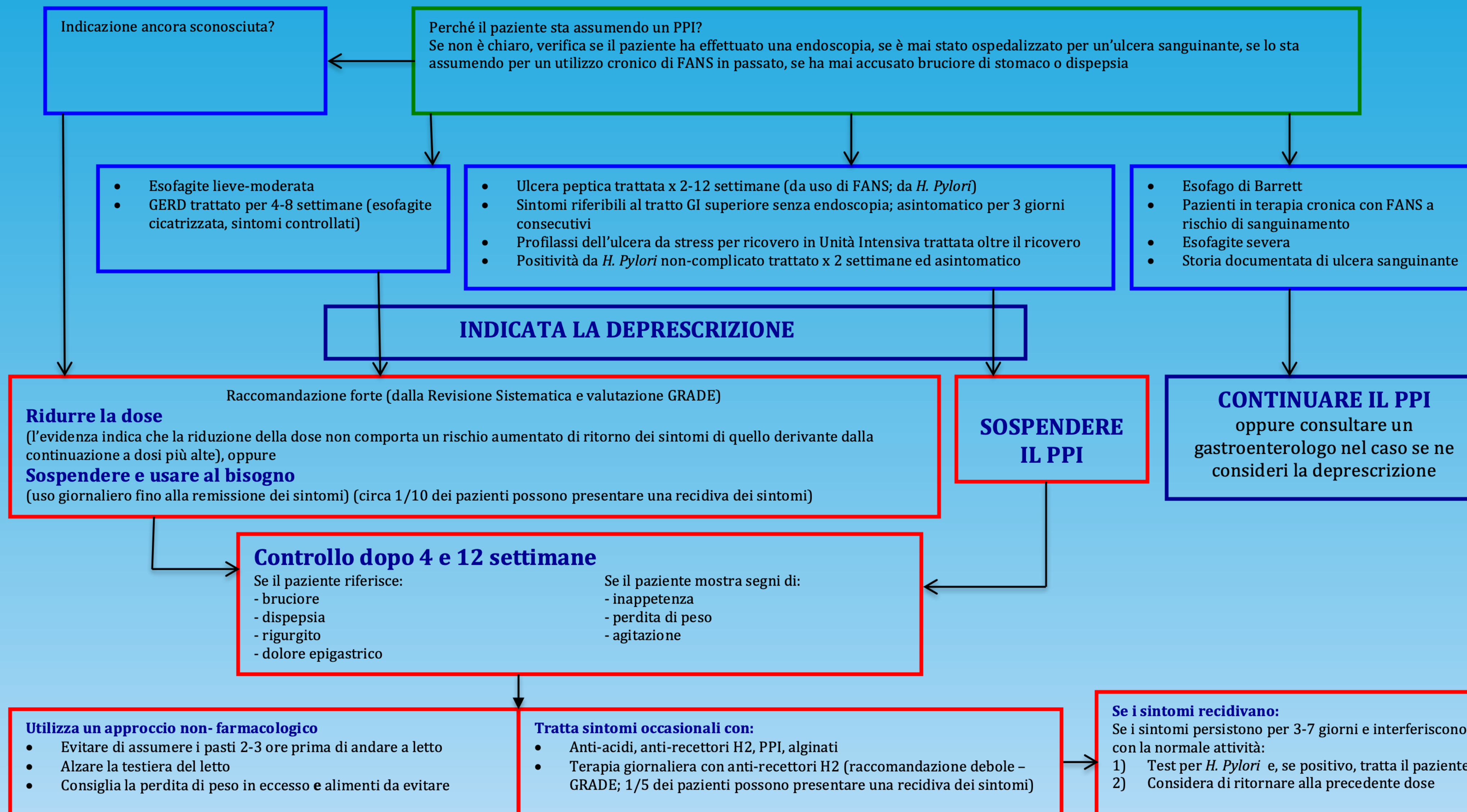


This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Contact deprescribing@bruyere.org or visit deprescribing.org for more information.

Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician* 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).



“(IN)APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA...QUANTO CI COSTI?”
17 FEBBRAIO 2024 - 5 CREDITI ECM
RESPONSABILE SCIENTIFICO: DOTT.SSA MARIAPAOLA DI SEBASTIANO
MUSEO UNIVERSITARIO, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI “G. D’ANNUNZIO”
PIAZZA TRENTO E TRIESTE 1, CHIETI



Uso libero consentito, citando gli autori. Non per uso commerciale. Non si può modificare o tradurre senza permesso. Questo lavoro è coperto da Creative Common Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Per informazioni, contattare deprescribing@bruyere.org oppure visitare il sito web deprescribing.org
Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid J, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).

La traduzione Italiana dell'Algoritmo sulla Deprescrizione dei PPI è stata autorizzata dagli autori e completata usando il processo riportato al seguente: <http://www.open-pharmacy-research.ca/evidence-based-ppi-deprescribing-algorithm>.
Traduzione a cura di: Vittorio Maio, PharmD, MS, MSPH (Thomas Jefferson University, USA); Stefano Del Canale, MD, PhD, e Marco Lombardi, MD (Azienda U.S.L. di Parma, Italia)

Inibitore di Pompa Protonica	Dose standard (trattamento) (una volta al dì)*	Basso dosaggio (mantenimento) (una volta al dì)
Omeprazolo	20 mg ^a	10 mg ^a
Esomeprazolo	20 ^a o 40 ^b mg	20 mg
Lansoprazolo	30 mg ^a	15 mg ^a
Pantoprazolo	40 mg	20 mg
Rabeprazolo	20 mg	10 mg

Coinvolgimento dei pazienti e “caregivers”

È più semplice coinvolgere pazienti e/o caregivers se li si mette in condizione di capire il ‘razionale’ legato alla deprescrizione (rischi associati all’uso continuativo di PPI: la terapia a lungo termine può non essere necessaria) e le modalità del processo di deprescrizione

Effetti collaterali da PPI

- Quando l’indicazione d’uso corrente non è chiara, i rischi di effetti collaterali possono superare i benefici
- I PPI sono associati a un maggior rischio di fratture, di infezioni da *Clostridium difficile* e di diarrea, di polmoniti acquisite in comunità, di deficienza di vitamina B12 e ipomagnesia
- Effetti collaterali più comuni includono cefalea, nausea, diarrea e rash

Riduzione del dosaggio

- Non c’è nessuna evidenza che un tipo di approccio di riduzione del dosaggio sia migliore di un altro
- Due validi approcci ugualmente raccomandati sono la riduzione del dosaggio di PPI (per esempio, da due volte al dì a una volta al dì, o il dimezzamento della dose, o la assunzione a giorni alterni), oppure la interruzione del PPI e il suo uso al bisogno
- Si consiglia di scegliere ciò che è più opportuno e accettabile per il paziente

Definizione di uso al bisogno

- Il PPI va utilizzato giornalmente per un periodo sufficiente alla risoluzione dei sintomi individuali del paziente relativi al reflusso. Una volta risolti i sintomi, il farmaco va discontinuato. Nel caso i sintomi nel soggetto dovessero comparire, il farmaco va utilizzato di nuovo, quotidianamente, fino al risolvimento dei sintomi

Legenda

- a) Malattia da reflusso non-erosiva
- b) Esofagite da reflusso

^a Può essere assunto insieme al cibo

* La dose standard di PPI può essere presa due volte al dì solo nel trattamento dell’ulcera peptica causata da *Helicobacter pylori*. L’uso del PPI dovrebbe, in genere, terminare una volta conclusa la terapia eradicante, a meno della presenza di fattori di rischio che ne suggeriscano il continuamento (consultare le linea guida per maggiori dettagli)

GERD = malattia da reflusso gastroesofageo

FANS = anti-infiammatori non steroidei

Anti-recettori H2 = Antagonisti dei recettori H2

GRADE = Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations)

Uso libero consentito, citando gli autori. Non per uso commerciale. Non si può modificare o tradurre senza permesso. Questo lavoro è coperto da Creative Common Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Per informazioni, contattare deprescribing@bruyere.org oppure visitare il sito web deprescribing.org

Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid J, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician* 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).

La traduzione Italiana dell’Algoritmo sulla Deprescrizione dei PPI è stata autorizzata dagli autori e completata usando il processo riportato al seguente: <http://www.open-pharmacy-research.ca/evidence-based-ppi-deprescribing-algorithm>

Traduzione a cura di: Vittorio Maio, PharmD, MS, MSPH (Thomas Jefferson University, USA); Stefano Del Canale, MD, PhD, e Marco Lombardi, MD (Azienda U.S.L. di Parma, Italia)





Pillule di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

Effetti avversi dei prazoli: è ora di agire!

Domanda In molte ricerche gli inibitori della pompa protonica/IPP (o prazoli) sono risultati associati a seri effetti avversi, descritti in precedenti Schede: se ne sono aggiunti altri? Si può ridurre l'uso di IPP in caso di terapie croniche antiplastriniche, infezioni da *Helicobacter pylori*, dispepsia...?

[n. 127-128/2017](#)



Pillule di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

Cibi, bevande, respirazione contro il reflusso acido

Domanda Un gran numero di persone soffre di reflusso acido dallo stomaco all'esofago, che spesso sale in gola provocando disturbi cronici anche alla laringe. Molti iniziano terapie con inibitori della pompa protonica (IPP), e non riescono più a farne a meno. Ci sono nuove valide alternative senza farmaci?

[Scheda 133/2017](#)

<https://fondazioneallinearesanitaesalute.org>



mini Pillule di educazione sanitaria

N 18
Ott 2020

Strategie contro il reflusso acido, alternative ai farmaci

? Gli **Inibitori della Pompa Protonica (IPP)**, farmaci molto efficaci contro l'acidità di stomaco, possono dare gravi effetti avversi. Esistono valide alternative?

! Sì, **dieta mediterranea + acqua alcalina** (pH ≥ 8) o allenamento alla **respirazione diaframmatica** hanno pari efficacia e aiutano a ridurre/evitare gli IPP.

Reflusso acido



OMCeO
ORDINE PROVINCIALE DI CHIETI
MEDICINISTI GENERALISTI E SPECIALISTI

"(IN)APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA...QUANTO CI COSTI?"
17 FEBBRAIO 2024 - 5 CREDITI ECM
RESPONSABILE SCIENTIFICO: DOTT.SSA MARIAPAOLA DI SEBASTIANO
MUSEO UNIVERSITARIO, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO"
PIAZZA TRENTO E TRIESTE 1, CHIETI

Ricerca

JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. (2017)

Obiettivo

Confrontare 2 trattamenti:
dieta Med. + acqua alcalina vs. IPP

Partecipanti

184 pazienti con **sintomi da reflusso faringo-laringeo**, divisi in **2 gruppi**

Gruppo 1

dieta Mediterranea + acqua alcalina



6 settimane

Pazienti con miglioramento dei sintomi*

63%

*La dieta Med. riduce anche il rischio di malattie CV, ictus, diabete e tumori

40%

Riduzione media dei sintomi

Vegetali:
90-95%

Latticini:
quantità minime

Carne: 100 g, 2-3 volte
a settimana o meno

Gruppo 2

IPP (esomeprazolo, 2 volte/giorno)



6 settimane

Pazienti con miglioramento dei sintomi

54%

27%

Riduzione media dei sintomi

ESOMEPRAZOLO

40 mg capsule gastroresistenti

Alimentazione e IPP a confronto



"(IN)APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA...QUANTO CI COSTI?"

17 FEBBRAIO 2024 - 5 CREDITI ECM

RESPONSABILE SCIENTIFICO: DOTT.SSA MARIAPAOLA DI SEBASTIANO

MUSEO UNIVERSITARIO, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO"
PIAZZA TRENTO E TRIESTE 1, CHIETI



INIBITORI DI POMPA PER BRUCIORI DI STOMACO

Pratica indicata a rischio di inappropriatelyzza da: Società italiana di medicina generale

sovrappo
Sono effica
indesiderati
bruciori di s
o esofagite
Oltre a un
comuni (cos
nausea) p









<https://choosingwiselyitaly.org>



Non prescrivere di routine inibitori di pompa protonica (IPP) a pazienti senza fattori di rischio per malattia ulcerosa. Nella malattia da reflusso gastroesofageo prescriberli alla più bassa dose in grado di controllare i sintomi, educando il paziente ad auspicabili periodi di sospensione.



ALIMENTI DA EVITARE⁴


 Frutta	AGRUMI (ARANCIA, LIMONE, POMPELMO)
 Verdura	POMODORO, CIPOLLA CRUDA, AGLIO, PEPERONE
 Carne e pesce	MANZO, POLLAME E PESCE FRITTI, INSACCATI (SALSICCIA, HOTDOG)
 Cereali e derivati	PANE E PRODOTTI DA FORNO RICCHI DI GRASSI
 Dolci	CIOCCOLATO, TORTE, BISCOTTI, BRIOCHE E PASTICCINI RICCHI DI GRASSI, GELATO
 Latte e latticini	LATTE INTERO, FRULLATI, YOGURT INTERO, FORMAGGI GRASSI
 Bevande	CAFFÈ, TÈ, BIBITE CON BEVANDE ADDIZIONATE CARBONICA, VINO, LIQUORI
 Condimenti e spezie	BURRO, MARGARINA, SUGHI DI CARNE, ACETO

Oltre agli alimenti indicati ne possono esistere altri sp...
Per individuarli è pertanto utile annotare in un diario i...


Scelte alimentari e stili di vita corretti perché molti cibi o comportamenti possono aggravare il REFLUSSO GASTRO...

Il reflusso:


consigli per far star bene il tuo stomaco




Sono da preferire cibi leggeri, ben cotti e poco conditi come ad esempio carni bianche e pesce magro alla griglia o al vapore, formaggi magri non fermentati, latte scremato o parzialmente scremato, verdure come carote, asparagi, spinaci, finocchi, banane e cereali; cibi ad alto contenuto di fibre e poco raffinati




Evitare di consumare cibi irritanti o che ritardano lo svuotamento gastrico comportando una cattiva digestione quali: cibi fritti, alimenti piccanti o speziati, sotto sale, sott'olio o affumicati, aceto e pomodori, agrumi (arance e limoni), menta, cioccolato, bevande gassate e caffè




L'attività fisica quotidiana, il mantenimento del peso forma e una sana alimentazione hanno un effetto positivo sulla digestione e il benessere dello stomaco, accelerando lo svuotamento gastrico e normalizzando la produzione degli acidi gastrici



Aumento di peso e obesità, possono causare un eccessivo aumento della pressione endoaddominale che favorisce la risalita dei succhi acidi dallo stomaco all'esofago e quindi reflusso



Diminuire le fonti di stress favorisce il benessere della mente e del corpo. Fondamentale è trovare tempo per il rilassamento e di uno stile di vita equilibrato



Alcune particolari situazioni influiscono negativamente sulla vita quotidiana sfociando in disturbi da stress. Trascurare i segnali lanciati dallo stomaco (come cattiva digestione, bruciore, dispepsia) può essere dannoso









CONSIGLI UTILI PER IL PAZIENTE

	CIBI DA EVITARE	CIBI CON MODERAZIONE	CIBI CONSIGLIATI
Carne, uova e pesce	Carne di maiale Cibi fritti Cotoletta alla milanese Estratto di carne Hamburger Salame Pancetta Lardo Mortadella	Carne trita magra Hot dog manzo/maiale Insalata di pollo Insalata di tonno Uova strapazzate al burro	Bistecca alla griglia Coniglio Pesce crudo, al vapore, al cartoccio, lessato Pesce fresco alla griglia Petto di pollo Prosciutto cotto, crudo Speck Bresaola Tacchino Uova
Dolci e alim. grassi	Anice Biscotti al burro, al cioccolato Brioche Caramelle Cioccolato Frittelle e frittiture Menta Pan di Spagna Panettone e pandoro Patatine	Biscotti con pochi grassi Liquirizia	Biscotti senza grassi Olio extravergine d'oliva crudo (poco)
Bevande	Acqua minerale frizzante Bibite gassate (coca cola, aranciata, acqua tonica...) Birra Energy drink Liquori Spremute di agrumi Vini frizzanti Vino bianco	Succhi di frutta industriali Vino rosso Caffè e the	Acqua minerale naturale Caffè d'orzo Succo di mela
Altro	Cannella Chewing gum (a qualunque gusto) Dado di carne e vegetale Noce moscata Paprika Pepe Peperoncino Zenzero	Aceto e sottaceti	

CONSIGLI UTILI PER IL PAZIENTE

	CIBI DA EVITARE	CIBI CON MODERAZIONE	CIBI CONSIGLIATI
Frutta	Agrumi (arancia, mandarino, mandarancio, limone, pompelmo) Succhi di agrumi Ananas Frutta secca Kiwi Mirtillo	Frutta estiva (albicocca, pesca, susina, prugna) togliere la buccia Lamponi Sidro di mela Uva	Banana Mela Pera
Verdura	Aglione crudo Cetriolo Cipolla cruda Patate fritte Pomodoro cotto e crudo (sughi, ragù...) Purè di patate	Aglione ben cotto Cipolle cotte Crauti Porri Scalogno	Carote Cavolo e broccoli Finocchi e carciofi Legumi (piselli, fagioli, fagioli di soia, lenticchie, fave, ceci...) Patate bollite e al forno Zucca e zucchine
Cereali e derivati	Pane con molta mollica Pasta aglio, olio e peperoncino	Muesli	Cereali alla crusca, all'avena, glassati Cous cous Cracker dolci e salati Dolci di riso Pane azzimo, bianco, carasau, di segale, multicereali Pasta Riso integrale, raffinato
Latte e derivati	Condimenti (strutto, burro, margarina) Formaggi grassi o stagionati (gongorzola, taleggio, brie, mascarpone) Formaggio molle fresco Gelato (a qualunque gusto) Milk shake Panna	Latte Mozzarella Yogurt	Feta Formaggi cremosi senza grassi, di capra, di soia Latte scremato Ricotta

ALIMENTI CONSENTITI⁴

 Frutta	MELA, BANANA, PERA, PESCA
 Verdura	BROCCOLI, CAVOLO, CAROTA, PISELLI
 Carne e pesce	TAGLI MAGRI DI MANZO E DI MAIALE, POLLAME SENZA PELLE, PESCE FRESCO, MOLLUSCHI
 Cereali e derivati	CRUSCA, AVENA, RISO, QUINOA
 Dolci	BISCOTTI SENZA GRASSI, DESSERT A BASE DI FRUTTA, ZUCCHERO, MIELE
 Latte e latticini	LATTE SCREMATO, YOGURT MAGRO, FETA, FORMAGGI CREMOSI SENZA GRASSI/DI CAPRA
 Bevande	ACQUA, TISANE
 Condimenti e spezie	SALSE A BASSO CONTENUTO DI GRASSI, BASILICO, TIMO, SALVIA, ORIGANO

SUGGERIMENTI UTILI^{3,5}

sotto controllo il **peso corporeo** si almeno **2-3 ore dopo i pasti** **pasti abbondanti**, specialmente a tarda sera **fare pasti leggeri, regolari e frequenti** **evitare di fumare** **evitare di indossare vestiti troppo stretti** in vita **alzare la testiera del letto fino a 20 cm**

Possibili obiezioni

“Ma l’ho sempre preso perché non posso continuare?”

“Ma le mie amiche lo prendono, perché io no?”

“Ci avevamo già provato, poi mi torna l’acido”

“Ma gli integratori non sono mutuabili”

“Io mi conosco, se non lo prendo sto male”

Proposte di frasi utili

- “Abbiamo mai parlato dei farmaci che prendi da tanto tempo? A volte non servono tutti”
- “Sono stata ad un corso e ci sono novità riguardo la medicina che prendi per lo stomaco; sai, alla lunga fa male, siamo sicuri che ti serve ancora?”
- “Come va il mal di stomaco? Hai ancora bruciore? Perché se stai meglio possiamo iniziare a ridurre la dose”
- “Sai che ci sono delle alternative al farmaco che prendi per lo stomaco? Vogliamo provare qualcosa che agisce nello stomaco e non ha effetti collaterali sulle ossa e sui reni?”
- Ma soprattutto, è ora di smettere di chiamarli **SALVASTOMACO**

GASTROPROTETTORI



Take home messages:

- Gli IPP sono farmaci troppo diffusi e troppo prescritti (oltre ad essere disponibili in formulazioni OTC)
- Ci sono tecniche specifiche per la **deprescrizione**, supportate dalla letteratura
- La deprescrizione è un'occasione di dialogo **costruttivo** con il paziente, in cui mostriamo la nostra preoccupazione per la sua salute
- È molto utile avere **materiale divulgativo** da offrire al momento della deprescrizione
- Se trovassimo il tempo di affrontare il discorso con un solo paziente a settimana, in un anno ne avremmo fatti 50

Link utili

- www.fondazioneallinearesanitaesalute.org
- <https://choosingwiselyitaly.org>
- www.deprescribing.org

...Grazie!

