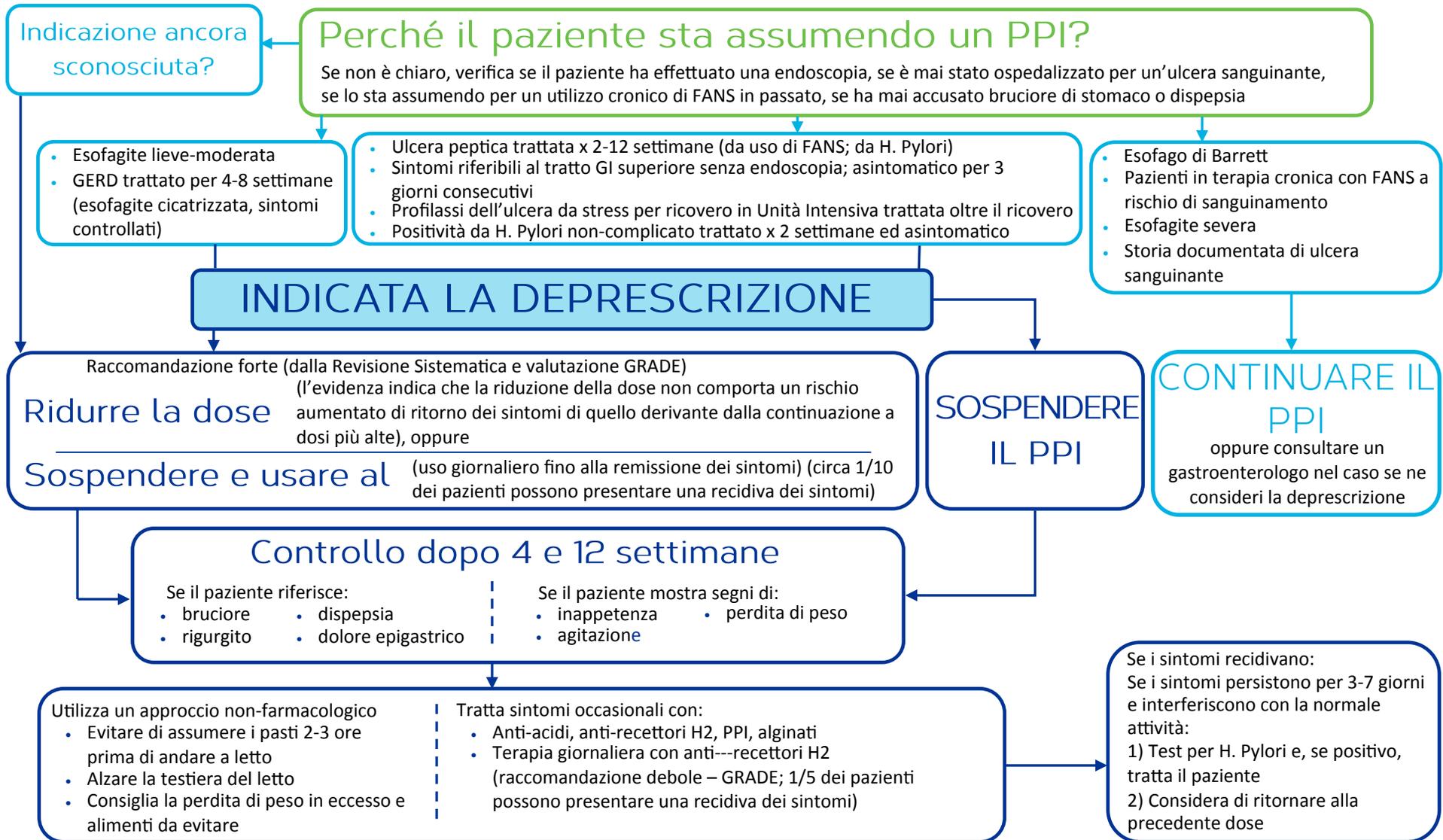




Dicembre 2018: Algoritmo tradotto in italiano da Vittorio Maio, PharmD, MS, MSPH (Thomas Jefferson University, USA); Stefano Del Canale, MD, PhD, e Marco Lombardi, MD (Azienda U.S.L. di Parma, Italia) sulla base delle raccomandazioni riportate nella Bruyère Deprescribing Guidelines Research Team's Translation Policy. Il materiale originale è reperibile al seguente: <https://tinyurl.com/yag638uz>



© Uso libero consentito, citando gli autori. Non per uso commerciale. Non si può modificare o tradurre senza permesso.



Questo lavoro è coperto da Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Per informazioni, contattare deprescribing@bruyere.org oppure visitare il sito web www.deprescribing.org





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

Legenda

- a) Malattia da reflusso non-erosiva * La dose standard di PPI può essere presa a 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 linee guida per maggiori dettagli)
- b) Esofagite da reflusso
- * Può essere assunto insieme al cibo

GERD = malattia da reflusso gastroesofageo

FANS = anti-infiammatori non steroidei

Anti-recettori H2 = Antagonisti dei recettori H2

GRADE = Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

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 delle 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

