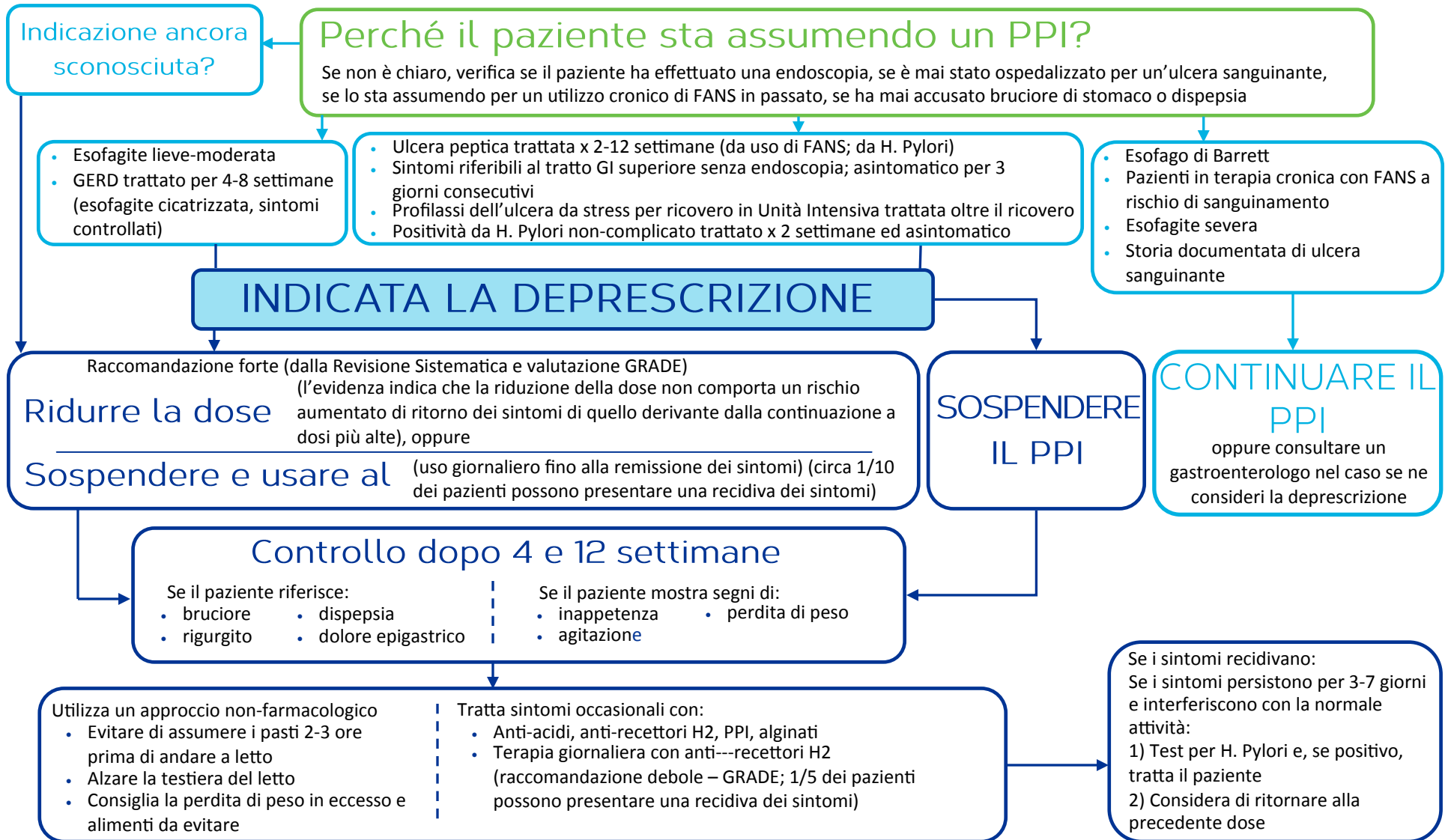




Dicembre 2018: Algoritmo tradotto in italiano da Vittorio Maio, PharmD, MS, MSPH (Thomas Jefferson University, USA); Stefano Del Canale, MD, PhD, e Marco Lombardi, MD (Azienda U.S.L. di Parma, Italia) sulla base delle raccomandazioni riportate nella Bruyère Deprescribing Guidelines Research Team's Translation 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](mailto:deprescribing@bruyere.org) oppure visitare il sito web [www.deprescribing.org](http://www.deprescribing.org)





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

