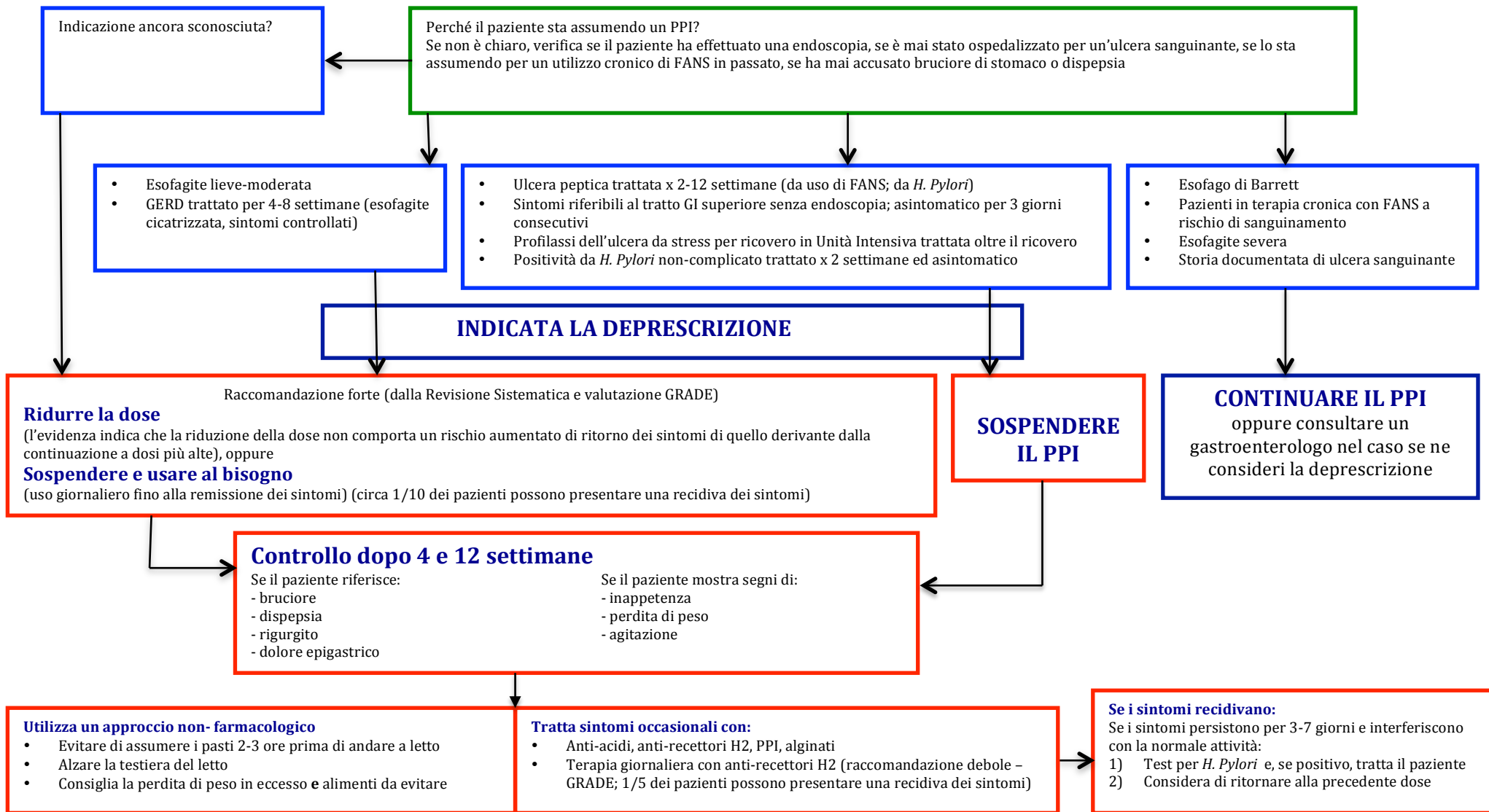


# Algoritmo sulla Deprescrizione degli Inibitori della Pompa Protonica (PPI)

Settembre 2015



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](mailto:deprescribing@bruyere.org) oppure visitare il sito web [deprescribing.org](http://deprescribing.org)  
Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid J, Rojas-Fernandez C, Walsh K, Welch V, Moayyedi P. (2015). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing proton pump inhibitors. Lavoro non ancora pubblicato.

La traduzione Italiana dell'Algoritmo sulla Deprescrizione dei PPI è stata autorizzata dagli autori e completata a marzo 2016 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 <sup>a</sup>	10 mg <sup>a</sup>
Esomeprazolo	20 <sup>a</sup> o 40 <sup>b</sup> mg	20 mg
Lansoprazolo	30 mg <sup>a</sup>	15 mg <sup>a</sup>
Pantoprazolo	40 mg	20 mg
Rabeprazolo	20 mg	10 mg

**Legenda**

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

= Può essere assunto insieme al cibo

\* 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)

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)

**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

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 [deprescribing.org](http://deprescribing.org)

Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid J, Rojas-Fernandez C, Walsh K, Welch V, Moayyedi P. (2015). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing proton pump inhibitors. Lavoro non ancora pubblicato.

La traduzione Italiana dell'Algoritmo sulla Deprescrizione dei PPI è stata autorizzata dagli autori e completata a marzo 2016 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)