PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA EPE
HOSPITAL

Uso inadequado de terapêutica modificadora da secreção gástrica numa Enfermaria de Medicina

JOANA BRANCO[1], FILIPA GOMES[2], SARA FOLGADO ALBERTO[1], RITA DUTSCHMANN[2], FERNANDA LOURO[2], JOÃO RAMOS DE DEUS[1]

[1] SERVIÇO DE GASTRENTEROLOGIA

[2] SERVIÇO DE MEDICINA 1

15 DE NOVEMBRO DE 2014

Introdução

Terapêutica modificadora da secreção gástrica (TMSG)

- Inibidores da bomba de protões
- Antagonistas dos recetores histamínicos H2
- Protetores da mucosa

Introdução

Indicações

- Doença do refluxo gastro-esofágico (com ou sem esofagite erosiva ou complicações como esófago de Barrett)
- Doença ulcerosa péptica gastro-duodenal
- Síndrome de Zollinger-Elison
- Erradicação de Helicobacter pylori
- Profilaxia da ulcera associada aos AINE's e aos anti-agregantes plaquetários
- Profilaxia da úlcera de stress nas Unidades de Cuidados Intensivos
- Dispepsia não ulcerosa

IBPs >> Ranitidina

Department of Health and Human Services - Centers for Medicare and Medicaid Services – August 2013 - based on US Food and Drug Administration Indications

ASHP therapeutic guidelines on stress ulcer prophylaxis. Am J Health-Syst Pharm. 1999;56:347-79

Stress ulcer prophylaxis in the Intensive Care Unit. UpToDate (last updated: 8 May 2014).

Lanza FL, Chan FK, Quigley EM; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications.Am J Gastroenterol.2009 Mar;104(3):728-388 - ACCF/ACG/AHA 2008 Expert Consensus Document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. J Am Coll Cardiol 2008;52(18) 1502-17

Wolfe M, Sachs G. Acid supression: Optimizing therapy for gastroduodenal ulcer healing, gastroesophageal reflux disease, and stress-related erosive syndrome. Gastroenterology 2000; 118:9-31.

Supressão Ácida: Utilização dos inibidores da bomba de protões e suas alternativas terapêuticas. Normas de Orientação Clínica – Direção Geral de Saude: 2011

Introdução

- 1ºs estudos em 2000
- Uso inadequado: 40-74%[9-18]

O uso inadequado na literatura publicada

The American Journal of Gastroenterology **95**, 3118-3122 (November 2000)
0241.2000.03259.x

Overuse of acid-suppressive therapy in hospitalized patientsOveruse of Acid-Suppressive Therapy

Rev Gastroenterol Peru. 2012 Jan-Mar;32(1):44-9.

[Frequency of proton pump inhibitor prescription based in clinical practice guidelines in hospitalized patients in two academic hospitals in Lima, Peru].

[Article in Spanish]
Bustamante Robles KY[1], Ticse Aquirre R, Cánepa Rondo IF, Costta Herrera CG, Vasquez Kunze S, Soto Arquiñigo L, Sosa Valle H.

Inappropriate use of proton pump inhibitors in a local setting

Christopher Tze Wei Chia[1] MBBS, MRCP, Wa

Patterns and Predictors of Proton Pump Inhibitor Overuse among Academic and Non-Academic Hospitalists

Shaker M. Eid[1)], Adel Boueiz[2)], Suchitra Paranji[3)], Christine Mativo[1)], Regina Landis BA[1)], Marwan S. Abougergi[1)]

kins Bayview Medical Center 2) Department of Internal

Overuse of PPIs in Patients at Admission, During Hospitalisation, and at Discharge in a Terciary Spanish Hospital

Au
Pa
ul Munoz, A

European Journal of Gastroenterology & Hepatology:
July 2008 - Volume 20 - Issue 7 - pp 608-612
doi: 10.1097/MEG.0b013e3282f52f95
Original Articles: Oesophageal and Gastric Disorders

Inappropriate prescription of proton pump inhibitors on two pulmonary medicine wards

van Vliet, Evelyn P.M.[a]; Otten, Henk J.A.M.[b]; Rudolphus, Arjan[d]; Knoester, Pieter D.[c]; Hoogstede C.[b]; Kuipers, Ernst J.[a]; Siersema, Peter D.[a]

Overuse of Acid Suppression Therapy in Hospitalized Patients

Digestive Diseases and Sciences
December 2005, Volume 50, Issue 12, pp 2307-2311

lazen Jamal,

Inadequate Use of Acid-Suppressive Therapy in Hospitalized Patients and It Implications for General Practice

207-211

Raffaella Scagliarini MD, Elena Magnani MD, Antonino Praticò MD, Renato Bocchini MD, Paol Sambo MD, Paolo Pazzi MD, FACG

Objetivos

Determinar:

1 → Frequência do uso inadequado de terapêutica de modificação da secreção gástrica

2→ Fatores associados a esse uso

3→ Probabilidade de ter indicação para prescrição desta terapêutica

Métodos

- Estudo observacional e transversal
- Entre Fevereiro e Abril de 2013
- Incluídos todos os doentes internados no Serviço de Medicina 1
- Informação clínica obtida através da consulta do processo eletrónico (Soarian)
- Aplicadas orientações internacionais e nacionais validadas para o uso adequado
- Análise estatística: SPSS versão 20.0

Resultados

- Incluídos **494** doentes

Resultados – Características demográficas

- **IDADE**

Idade média: **73,8 anos**

Intervalo de idades: 18-98

- **SEXO**

54% dos doentes do **sexo feminino**

Resultados – Antecedentes e medicação

- **DRGE**

  Presente em **2%** (10) do total

- **DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA**

  Presente em **4%** (20) do total

- Sem informação relativa à presença de outras indicações como dispepsia não ulcerosa ou *Helicobacter pylori*.

Resultados – Antecedentes e medicação

- **TMSG**

34,6% dos doentes **faziam TMSG em ambulatório** – destes **98,5%** estavam medicados **com IBP**

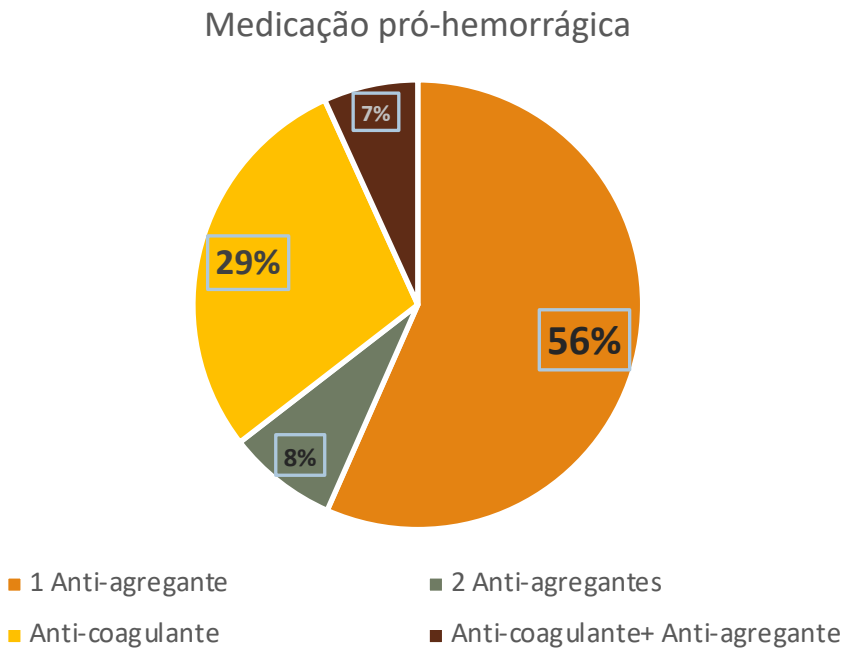
61,3% teve alta com prescrição de IBP.

- **AINEs**

5,5% dos doentes estavam medicados com AINEs.

- **MEDICAÇÃO PRÓ-HEMORRÁGICA**

53,8% (265) faziam pelo menos um deles



Resultados – Prescrição de TMSG

- Prescrita a **81,6% (405)** dos doentes internados.

- Entre os que fizeram TMSG:

Classe de fármaco	Frequência (%)	Fármaco	Frequência (%)
IBP	**92,6**	**Esomeprazol**	**74,3**
		Pantoprazol	17,9
		Omeprazol	0,25
Anti-histamínicos H2	6,6	Ranitidina	6,6
Protetores da mucosa	0,74	Sucralfato	0,74

Resultados – Prescrição de TMSG

- Prescrição <u>inadequada</u> a **63,9%** (315) do total de doentes:

INDICAÇÃO DE TMSG	PRESCRIÇÃO DE TMSG: NÃO	PRESCRIÇÃO DE TMSG: SIM	TOTAL
NÃO	71	297	368
SIM	18	108	126
TOTAL	89	405	494

Resultados – Indicações para TMSG

- Dos **126 doentes com indicação** houve doentes que apresentaram mais do que uma indicação concomitante

Indicação	Frequência (nº de doentes)
Doença do refluxo gastro-esofágico (com ou sem esofagite erosiva)	10
Doença ulcerosa péptica gastro-duodenal	18
Profilaxia da úlcera associada aos anti-agregantes plaquetários	97
Profilaxia da úlcera associada aos AINE's	15
Hemorragia gastro-intestinal	2

Resultados – Prescrição sem indicação

	NÃO	SIM	TOTAL
NÃO	71	297	368
SIM	18	108	126
TOTAL	89	405	494

125 teriam indicação caso se considerassem válidas para aplicação em contexto de Enfermaria as *guidelines* de profilaxia da úlcera de stress na UCI

A taxa de prescrição inadequada decresceria para **39,7%**

57,9% (172/297) sem outra indicação potencial

Resultados – Fatores influenciando a **prescrição**

A única associação estatisticamente significativa (p = 0,007) foi entre a prescrição de TMSG e o uso concomitante de **anti-agregação dupla**.

Não se encontrou associação estatisticamente significativa entre a prescrição de TMSG e:

- Género
- Idade > 65 anos ou > 70 anos
- Uso concomitante de um anti-agregante ou anti-coagulante
- Uso concomitante de AINEs
- Uso concomitante de corticoterapia
- Profilaxia da úlcera de stress segundo protocolo validado para UCI

Resultados – Probabilidade de ter **indicação**

- Encontrou-se associação estatisticamente significativa (p <0,05) entre probabilidade de ter indicação para prescrição de TMSG e:
  - **Idade > 65 anos**
  - Uso concomitante de **AINEs**
  - Uso concomitante de **anti-agregantes ou anti-coagulantes**

- Não se encontrou associação estatisticamente significativa entre a probablidade de ter indicação para prescrição de TMSG e:
  - Género
  - Idade > 60 anos

Discussão

- **> 50%** medicado com **AINEs** e/ou **anti-agregantes** e/ou **anti-coagulantes**
  → Atenção na avaliação da necessidade de prescrição
- Uso concomitante de **Anti-agregantes** - **principal indicação** para prescrição
- Muitas vezes prescrita na alta (~2x superior à prescrição prévia à admissão) mas < que no internamento
  - maior critério à alta?
  - uso profilático?
- Maior **probabilidade** de ter **indicação**: **> 65** anos e/ou sob **anti-agregantes** e/ou **anti-coagulante** e/ou **AINEs**.

Discussão

- **Grande maioria** (81,6%) dos internados **sob TMSG** (++ IBP)

- Taxa de **prescrição inadequada** no nosso estudo (63,9%) **coincide com a publicada**

- Prescrição de TMSG **não parece** estar **relacionada com as indicações** conhecidas

- **~50% dos casos sem indicação teriam** indicação caso a **profilaxia da úlcera de stress fosse correta**
  - mas muitos casos inexplicados (57,9%)

- **Anti-agregação dupla** - único fator preditor de prescrição

Discussão

❖ **LIMITAÇÕES**

- Estudo retrospetivo baseado nos processos clínicos eletrónicos - informação ausente?
- Sobrevalorização do uso inadequado (por exemplo a DRGE atinge cerca de 10-20% da população ocidental e aqui a percentagem era 2%).

❖ **RELEVÂNCIA**

- Aferir os fatores que justificam TMSG
- Um dos estudos com maior número de doentes a nível hospitalar

Conclusão

- Realça-se o **sobreuso da TMSG**, em particular dos IBPs
- O uso e sobreuso **implica efeitos adversos** para o doente e **gastos desnecessários**
- Mais estudos - avaliar o uso correto desta terapêutica, nomeadamente no que concerne às indicações profiláticas
- Deverão ser implementadas **estratégias de orientação da prescrição de TMSG** segundo as indicações publicadas

Referências

1- Department of Health and Human Services - Centers for Medicare and Medicaid Services – August 2013 - based on US Food and Drug Administration Indications

2 - Wolfe M, Sachs G. Acid supression: Optimizing therapy for gastroduodenal ulcer healing, gastroesophageal reflux disease, and stress-related erosive syndrome. Gastroenterology 2000; 118:9-31.

3 – Supressão Ácida: Utilização dos Inibidores da Bomba de Protões e das Suas Alternativas Terapêuticas. Normas de Orientação Clínica da Direção Geral de Saúde. Publicado a 30-09-2011.

4 – Barletta J, Sclar D. Use of Proton Pump Inhibitors for the Provision of Stress Ulcer Prophylaxis: Clinical and Economic Consequences. Pharmacoeconomics 2014; 32(1):5-13.

5 - ASHP therapeutic guidelines on stress ulcer prophylaxis. Am J Health-Syst Pharm. 1999;56:347-79

6 – Stress ulcer prophylaxis in the Intensive Care Unit. UpToDate (last updated: 8 May 2014).

7 -Lanza FL, Chan FK, Quigley EM; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications.Am J Gastroenterol.2009 Mar;104(3):728-388 - ACCF/ACG/AHA 2008 Expert Consensus Document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. J Am Coll Cardiol 2008;52(18) 1502-17

9 - Ramirez E, Lei SH, Borobia AM, Pinana E, Fudio S, Munoz R et al. Overuse of PPIs in patients at admission, during treatment, and at discharge at a tertiary Spanish hospital.Curr Clin Pharmacol. 2010; 5(4):288-97.

10 -van Vilet EP, Otten HJ, Rudolphus A, Knoester PD, Hoogsteden HC, Kuipers EJ, et al. Inappropriate prescription of proton pump inhibitors on two pulmonary medicine wards.Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008; 20(7):608-12.

11 –Grube RR, May DB. Stress ulcer prophylaxis in hospitalized patients not in intensive care units. Am J Health Syst Pharm.2007;64(13):1396-400

12 - Bez C, Perrottet N, Zingg T, Leung Hi, Demartines N, Pannatier A. Stress ulcer prophylaxis in non-critically ill patients: a prospective evaluation of current practice in a general surgery department. J Eval Clin Pract 2013 Apr;19(2):374-8.

13 – Bustamante Robles KY, Aguirre R, Valle H et al. Frequency of proton pump inhibitor prescription based in clinical practice guidelines in hospitalized patients in two academic hospitals in Lima, Peru. Rev Gastroenterol Peru 2012 Jan-Mar;32(1):44-9.

14 - Eid Sm, Boueiz A, Paanji S, Metiva C, Landis R, Abougergi MS. Patterns and predictors of proton pump inhibitor overuse among academic and non-academic hospitalists. Internal Med. 2010;49(23):2561-8. 15 - Scagliarini R, Magnani E, Praticò A, Bocchini R, Sambo P, Pazzi P. Inadequate use of acid-suppressive therapy in hospitalized patients and its implications for general practice. Dig Dis Scie 2005 Dec;50(12):2307-11.

16 - Nardino RJ, Vender RJ, Herbert PN. Overuse of acid-supressive therapy in hospitalized patients. Am J Gastroenterol. 2000 Nov;95(11):3118-22.

18 – Guslandi, M. Steroid ulcers; any news? World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics 2013; 4(3):39-40.

19 - Badillo R, Francis D. Diagnosis and treatment of Gastroesophageal reflux disease. World J Gastrointestin Pharmacol Ther 2014; 5(3):105-12.