

## **Inibidores de Bomba de Prótons: Heróis ou Vilões?**

Os Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs) estão entre os medicamentos mais prescritos em longo prazo em toda a Medicina.

O uso de IBPs em adultos nos EUA dobrou entre 1999 e 2012 e durante o mesmo período, o número de estudos relatando efeitos adversos dos IBPs também duplicou. Embora todos os IBPs sejam geralmente bem tolerados, com um perfil de segurança muito favorável, estudos recentes sobre o uso prolongado de IBPs apontaram potenciais efeitos adversos, sendo que os principais estão apresentados no quadro abaixo.

Como resultado, muitos profissionais estão buscando orientação para saber se os pacientes que têm usado IBPs cronicamente devem restringir seu uso. Contudo, a ampla divulgação dada a alguns destes estudos pela imprensa leiga (às vezes até de forma midiática) e o boca-a-boca entre pacientes nos trouxe rapidamente para um cenário muito peculiar: pacientes cada vez mais temerosos e médicos que suspendem o uso de IBPs inadvertidamente sob o pretexto de “proteger” seus pacientes, alguns baseados apenas no que “ouviram dizer” ou leram na mídia não especializada. Curiosamente, o risco de demência e neoplasia gástrica são as justificativas que mais se ouve nos consultórios dos especialistas para interromper o uso de IBP, justamente as situações em que comprovadamente não há nenhuma relação significativa.

O fato é que a maioria dos dados é baseada em resultados de estudos observacionais retrospectivos, que têm vieses inerentes a esta modalidade de estudo, risco para variáveis confundidoras e incapacidade de demonstrar uma relação causal definida.

Por exemplo, alguns desses estudos sugerem aumento do risco na população idosa. É sabido que o uso de IBPs é particularmente prevalente em idosos (pessoas > 60 anos têm 3,5 vezes mais chance de estar usando IBPs). Porém, essa população reúne diversas outras características inerentes que elevam o risco para outras patologias, como: idade avançada e menopausa (maior risco de osteoporose); maior prevalência de diabetes e hipertensão.

Dr. Marcelo Amade Camargo

Graduação, Residência e Especialização pela FCM-UNICAMP

Titular Especialista pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva e Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Coordenador do Departamento de Endoscopia da SMCC

EFEITO ADVERSO	QUALIDADE DA EVIDÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Hipomagnesemia		Trabalhos sugerem monitorar níveis de Mg* (ainda mais se uso de diuréticos)
Deficiência de Ferro e Vit B12	Baixa	
Diarreia por <i>Clostridium difficile</i>	Baixa	Trabalhos sugerem monitorar HMG cada 2 anos e níveis de B12 cada 5 anos.*
Doença Renal Crônica	Baixa	Relação Controversa. Recomenda-se apenas uso criterioso de ATB.
Fraturas Ósseas	Muito Baixa	Trabalhos sugerem monitorar função renal anualmente.*
Demência	Baixa ou Muito Baixa	
Pneumonia (Comunitária)	Baixa	Não há relação comprovada. Seguir os screenings populacionais.
Neoplasias Gástricas	Muito Baixa	Não há relação comprovada.
	Muito Baixa	Não há relação comprovada.
	Muito Baixa	Não há relação comprovada.

\*A American Gastroenterological Association não recomenda o monitoramento laboratorial de rotina ou o uso de qualquer suplementação mineral em pacientes tratados regularmente com IBP.

Mg = Magnésio, HMG = Hemograma, B12 = Vitamina B12, ATB = Antibióticos  
Leitura Sugerida:

1. Discontinuing Long-Term PPI Therapy: Why, With Whom, and How? Am J Gastroenterol. 2018 Apr;113(4):519-528. Review.
2. Advantages and Disadvantages of Long-term Proton Pump Inhibitor Use. J Neurogastroenterol Motil. 2018 Apr; 24(2): 182–196.
3. The Risks and Benefits of Long-term Use of Proton Pump Inhibitors: Expert Review and Best Practice Advice from the American Gastroenterological Association. Gastroenterology. 2017 Mar;152(4):706-715. Review.
4. Proton Pump Inhibitors: Review of Emerging Concerns. Mayo Clin Proc. 2018 Feb;93(2):240-246. Review.
5. Safety of Long-Term PPI Use (from The Medical Letter on Drugs and Therapeutics - September 26, 2017). JAMA. 2017;318(12):1177–1178.