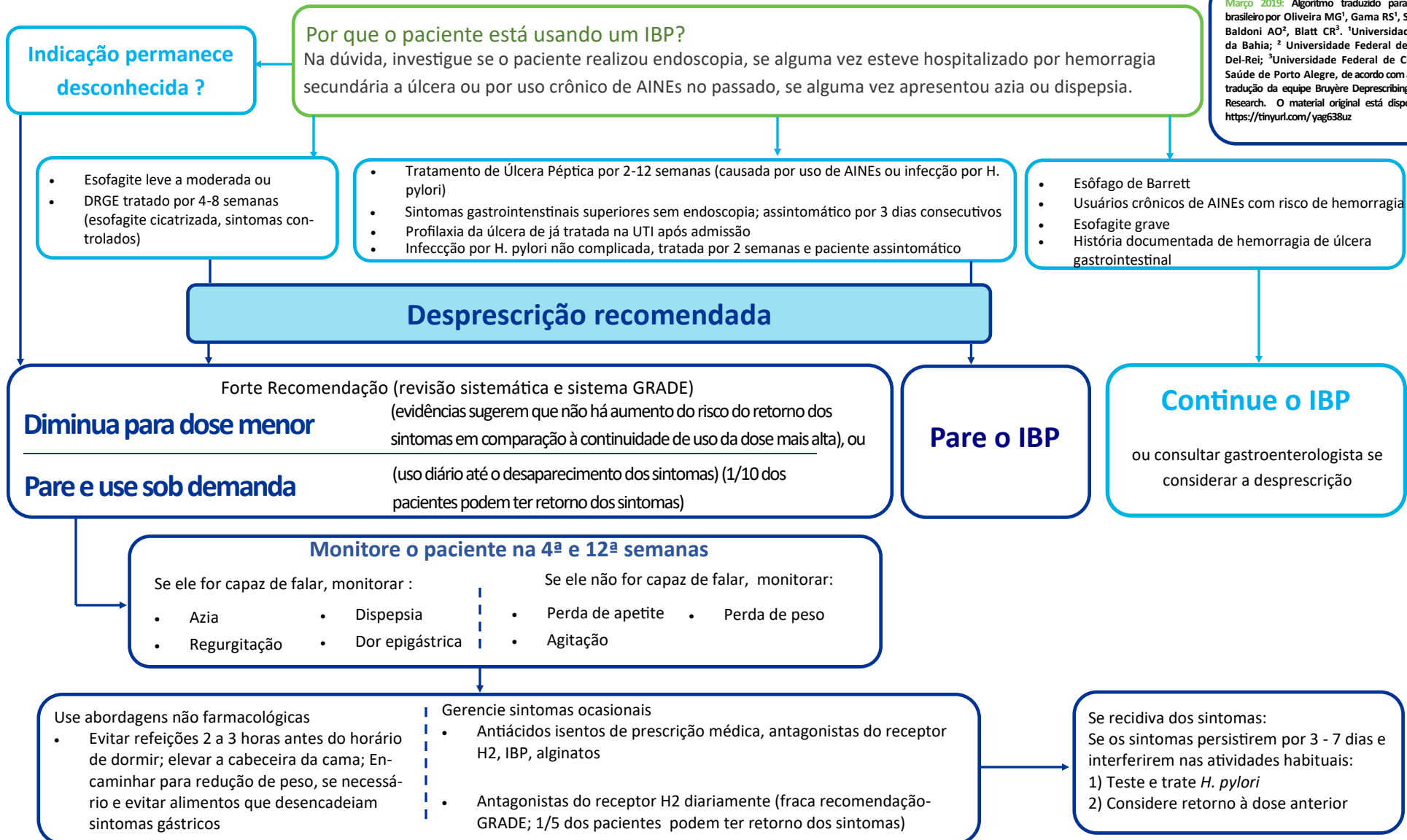


Março 2019: Algoritmo traduzido para português brasileiro por Oliveira MG¹, Gama RS¹, Souza RM¹, Baldoni AO², Blatt CR³. ¹Universidade Federal da Bahia; ² Universidade Federal de São João Del-Rei; ³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, de acordo com a política de tradução da equipe Bruyère Deprescribing Guidelines Research. O material original está disponível em : <https://tinyurl.com/yag638uz>



© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão.



Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

B, Pottier K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE
Bruyère
RESEARCH INSTITUTE

open
ONTARIO PHARMACY
EVIDENCE NETWORK



Março 2019: Algoritmo traduzido para português brasileiro por Oliveira MG¹, Gama RS¹, Souza RM¹, Baldoni AO², Blatt CR³. ¹Universidade Federal da Bahia; ² Universidade Federal de São João Del-Rei; ³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, de acordo com a política de tradução da equipe Bruyère Deprescribing Guidelines Research. O material original está disponível em : <https://tinyurl.com/yag638uz>

IBP disponibilidade

IBP	Dose padrão (cicatrização da esofagite) (uma vez ao dia)*	Menor dose (manutenção) (uma vez ao dia)
Omeprazol (cápsula)	20mg ⁺	10mg ⁺
Esomeprazol (comprimido)	20 ^a ou 40 ^b mg comprimido	20 mg
Lansoprazol (cápsula)	30mg ⁺	15 mg ⁺
Dexlansoprazol (cápsula)	30 ^c ou 60 ^d mg	30 mg
Pantoprazol (comprimido)	40mg	20mg
Rabeprazol (comprimido)	20mg	10mg

Legendas

- a** doença de refluxo não erosiva
- b** esofagite de refluxo
- c** Doença do Refluxo Gastroesofágico não-erosiva sintomática
- d** Cicatrização da esofagite erosiva
- + Pode ser polvilhado em alimen-

*Dose padrão IBP administrada 2 vezes ao dia é apenas indicada no tratamento de úlcera péptica causada por *H. pylori*; IBP deve geralmente ser descontinuado uma vez a terapia de erradicação esteja completa, a menos que os fatores de risco justifiquem continuar o IBP (ver diretriz para detalhes)

Siglas

DRGE= Doença do refluxo gastroesofágico
 AINEs= Anti-inflamatórios não esteroidais
 GRADE=Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

Engajamento de pacientes e cuidadores

Os pacientes e/ou cuidadores podem ter maior probabilidade de se engajar se entenderem a justificativa para a desprescrição (riscos do uso continuado de IBP; a terapia a longo prazo pode não ser necessária) e o processo de desprescrição

Efeitos adversos dos IBP

- Quando uma indicação contínua não é clara, o risco de efeitos adversos superam as chances de benefício
- Os IBP estão associados a maior risco de fraturas, infecções por *C. difficile* e diarreia, pneumonia adquirida na comunidade, deficiência de vitamina B12 e hipomagnesemia
- Efeitos adversos frequentes incluem dor de cabeça, náusea, diarreia e erupção cutânea

Desmame da dose

- Não há evidência de que uma abordagem de redução da dose seja superior a outra
- Reduzir a dose de IBP (por exemplo, de duas vezes por dia para uma vez por dia, ou metade da dose, ou administração a cada dois dias) ou parar o IBP e usar sob demanda são opções igualmente fortemente recomendadas.
- Escolher o que é mais conveniente e aceitável para o paciente

Definição de uso sob demanda

Ingestão diária de um IBP por um período suficiente para alcançar a resolução dos sintomas relacionados ao refluxo do indivíduo; após a resolução dos sintomas, o medicamento é descontinuado.

© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão.



Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE
Bruyère
 RESEARCH INSTITUTE

open
 ONTARIO PHARMACY
 EVIDENCE NETWORK