

**Percezioni dei medici sui rischi dell'uso di inibitori della pompa protonica (PPI) e raccomandazioni per interrompere il trattamento. Un sondaggio nazionale**  
Kurlander, Jacob E.; Rubenstein, Joel H.; Richardson, Caroline R. et al *The American Journal of Gastroenterology*: May 2020 - Volume 115 - Issue 5 - p 689-696

L'indagine è stata realizzata per fornire stime contemporanee delle percezioni degli internisti circa gli effetti avversi associati agli inibitori della pompa protonica (IPP) e dell'uso clinico auto-riferito. Gli Autori hanno invitato 799 internisti, inclusi specialisti e tirocinanti post-laurea, a completare un sondaggio online. Gli argomenti includevano percezioni degli effetti avversi dei IPP ed efficacia per la prevenzione del sanguinamento del tratto gastrointestinale superiore (UGIB), cambiamenti nella prescrizione e raccomandazioni di gestione per i pazienti che utilizzano IPP per la malattia da reflusso gastroesofageo o la prevenzione UGIB. È stata utilizzata la regressione logistica per identificare i fattori associati alla continuazione appropriata degli IPP nello scenario di un paziente ad alto rischio per UGIB.

Tra i 437 intervistati (tasso di risposta del 55%), il 10% erano tirocinanti e il 72% era specializzato in medicina generale, il 70% era in qualche modo o molto preoccupato per gli eventi avversi degli IPP e il 76% aveva in qualche modo modificato le proprie prescrizioni. La maggioranza ritiene che gli IPP aumentino il rischio per 12 eventi avversi sottoposti ad indagine (perdita ossea o frattura ossea (96%), infezione da *C. difficile* (93%) e polmonite (90%), carenza di vitamina B12 82%, malattia renale cronica 72%, carenza di vitamina D 70%, nefrite interstiziale acuta 70%, cancro gastrico 68%, demenza 68%, morte 63%, infarto 61% e ictus 58%). Il 52% ha percepito gli IPP in qualche modo o molto efficaci per la prevenzione di UGIB. In uno scenario di malattia da reflusso gastroesofageo in cui gli IPP possano essere interrotti in modo sicuro, l'86% ha opportunamente interrotto la sospensione degli IPP. Tuttavia, in uno scenario di prevenzione delle UGIB in soggetti ad alto rischio in cui si raccomanda l'uso a lungo termine degli IPP, il 79% ha raccomandato in modo inappropriato l'interruzione. In quest'ultimo scenario, l'efficacia percepita per la prevenzione dell'emorragia è stata fortemente associata alla continuazione degli IPP (odds ratio 7,68,  $P < 0,001$  per moderatamente; odds ratio 17,3,  $P < 0,001$  per molto efficace). Altre covariate, compresa la preoccupazione per gli eventi avversi degli IPP, non avevano associazioni significative. In conclusione, da questa rassegna si evince che, almeno negli USA, la maggior parte degli internisti ritiene che gli IPP causino più eventi avversi e raccomandano l'interruzione anche in pazienti ad alto rischio di UGIB. Gli interventi futuri dovrebbero concentrarsi sull'assicurare che gli IPP siano prescritti in modo appropriato in base ai singoli rischi e benefici.

Secondo un recente commento di Howden (Howden CW. PPIs and GI cancers: impeached but likely to be acquitted. *Am J Gastroenterol.* 2020;115(5):683-684) se utilizzati in modo appropriato, gli IPP conferiscono grandi benefici con un rischio minimo. È un peccato che ci siano così tanti malintesi sulla loro sicurezza che porta a un sottoutilizzo con i relativi rischi, ma questo non significa che debbano essere utilizzati per motivazioni generiche non suffragate dall'evidenza degli studi clinici.

A cura di Marco Cambielli