

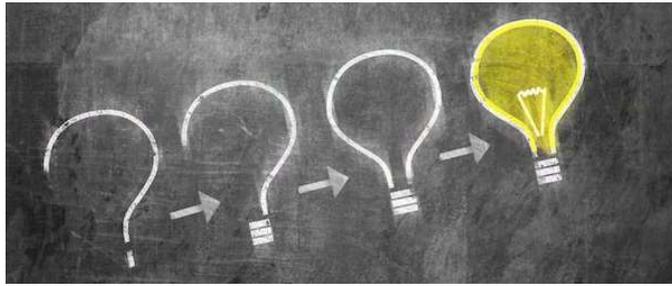
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

# DEPRESCRIZIONE PER UN USO PIÙ APPROPRIATO E SICURO DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA

Codeluppi Marco (a), Marconi Bettina (a), Luxardo Annachiara (b),  
Marino Nidia Patricia (b), Bianconi Lina (b), Busani Corrado (a)

- (a) Dipartimento Farmaceutico, AUSL Reggio Emilia
- (b) Dipartimento Cure Primarie, AUSL Reggio Emilia

Dr Marco Codeluppi



# PPI: nuovo approccio...

- Efficacia e tollerabilità  
→ utilizzo in terapia sempre più prolungato e l'impiego off-label per indicazioni, posologia e/o durata terapeutica
- Note ministeriali AIFA 1 e 48
- Sensibilità a PPI  
("PPI e gastroprotezione")
- Studi osservazionali che associano il loro utilizzo cronico a<sup>(1,2)</sup>:
  - infez respiratorie<sup>(3)</sup>
  - infez GI<sup>(4,5)</sup>
  - alterazioni elettrolitiche<sup>(6,7)</sup>
  - fratture<sup>(8)</sup>

NOTE INFORMATIVE COMMENTATE PER I MEDICI A cura del Comitato di Redazione del Gruppo di Lavoro sull'Uso dei Farmaci della AUSL di Reggio		
	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	
NOTE INFORMATIVE COMMENTATE PER I MEDICI A cura del Comitato di Redazione del Gruppo di Lavoro sull'Uso dei Farmaci della AUSL di Reggio E.		
	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	bbraio 2012
NOTE INFORMATIVE COMMENTATE PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE A cura del Comitato di Redazione del Gruppo di Lavoro sull'Uso dei Farmaci della AUSL di Reggio Emilia.		
	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	luggio 2013
 <i>Facciamo il punto su...</i> <b>INIBITORI DI POMPA PROTONICA (PPI)</b>		gennaio 2010

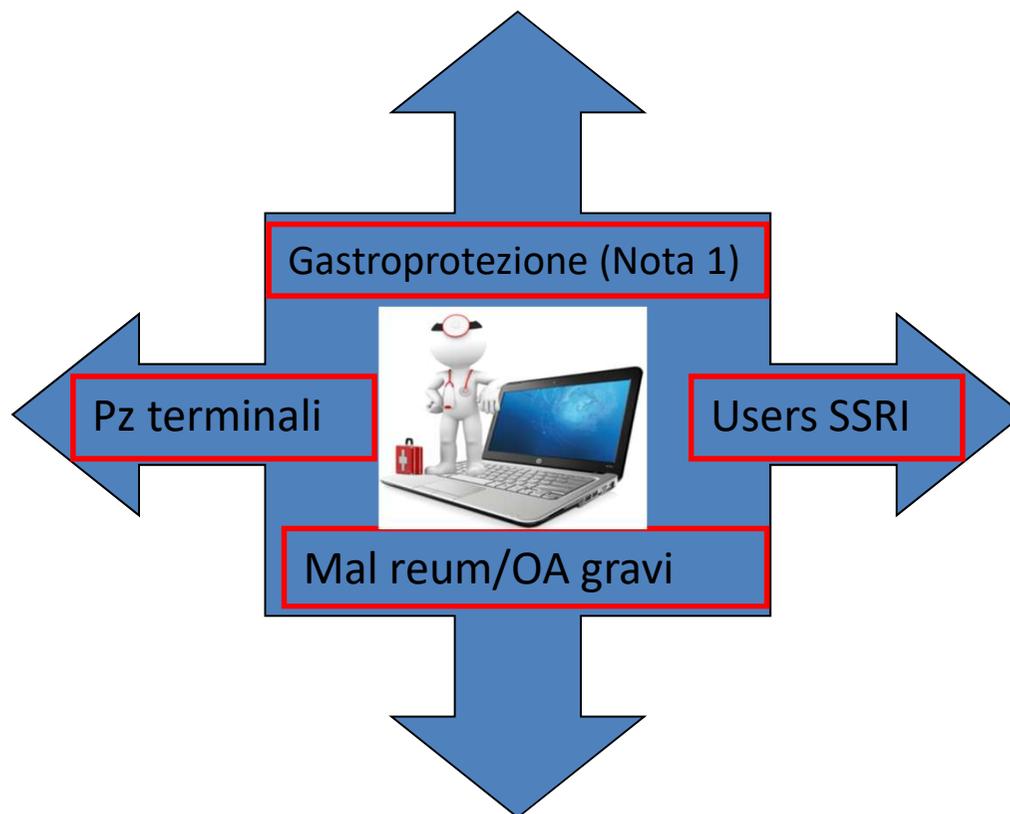
# Uso appropriato e sicuro di PPI in MRGE (durata terapia farmacologica)

- MRGE revisione dell'iter diagnostico-terapeutico
  - 6 Distretti; 23 NCP
  - NCP: 10-15 MMG



- Ad ogni mmg: coorte nominale chronic users PPI (>280 cps/cpr anno '13)

# Il medico di medicina generale



- Verificata la congruità di diagnosi
- Intervento: «Approccio motivazionale» (FSC)

# Intervento opportunistico sul paziente

1) → Significato d'uso continuativo dei PPI: benefici attesi/potenziati rischi  
→ Adozione di stili di vita ed alimentari

2) → Materiale informativo con invito a successiva lettura

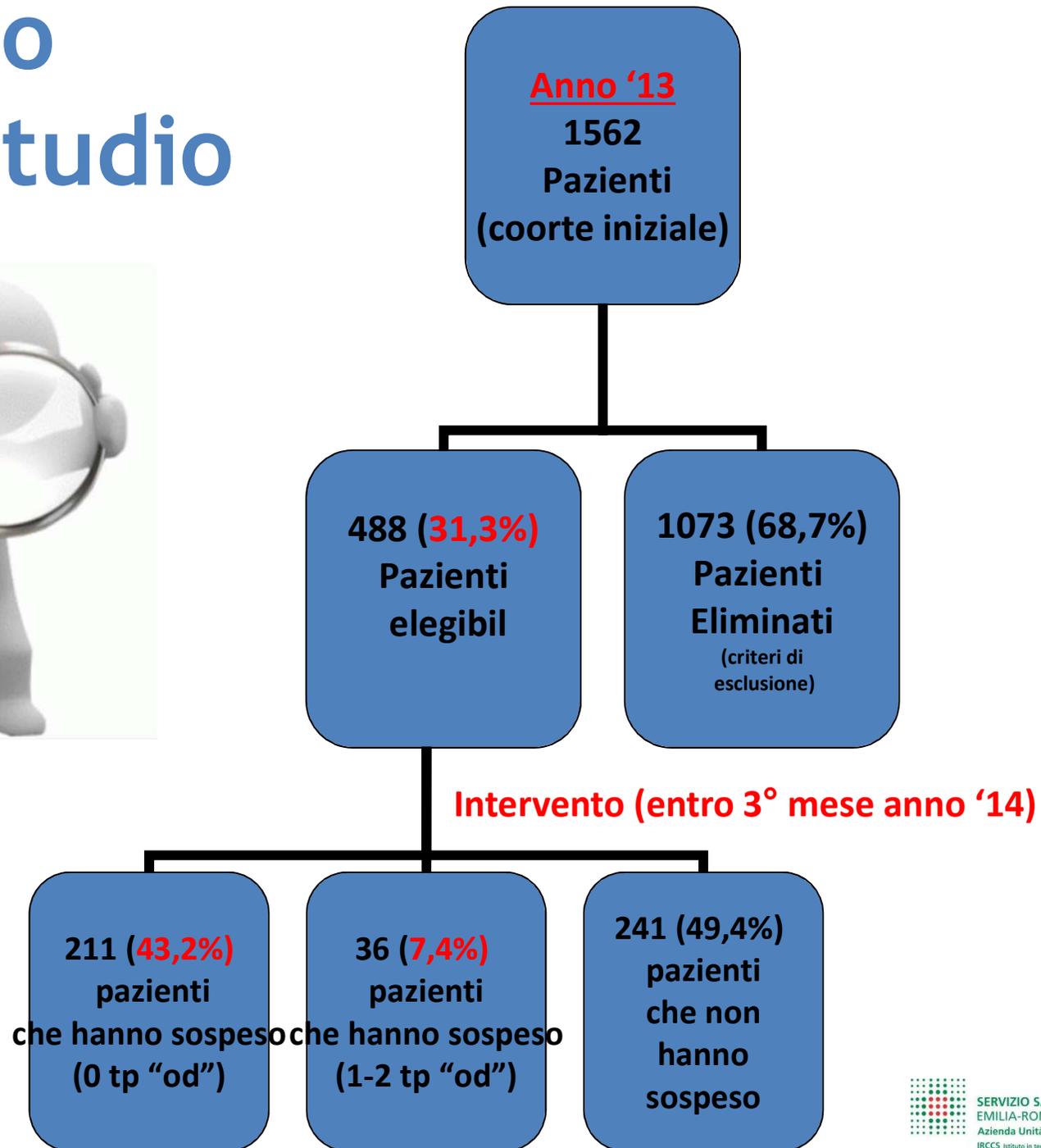
3) → proposta di sospensione graduale

- «effetti rebound» (transitori, controllabili)
- possibilità di concordare «terapia on demand» (recrudescenza sintomatologia da MRGE), unica alternativa al mantenimento del PPI in continuo<sup>(9-13)</sup>
- Passaggio di dimezzamento della dose d'uso PPI per 2 settimane

apr-dic '14: periodo monitoraggio del ricorso a terapie OD



# Disegno dello studio



# Pazienti che non hanno sospeso

- Impossibilità all'adozione di stili di vita (situazioni oggettive)
- Barriere del paziente:
  - incapacità di rinuncia al PPI
  - timore di peggioramento post-sospensione (precedenti esperienze negative dopo cessazione di altro farmaco)
- Influenze/resistenze di persone dal «parere qualificato» (giudizio di inopportunità della sospensione)

Volevo cenare con uno yogurt ma era dietro la parmigiana e la pasta al forno e ho dovuto mangiarli per raggiungere il vasetto.



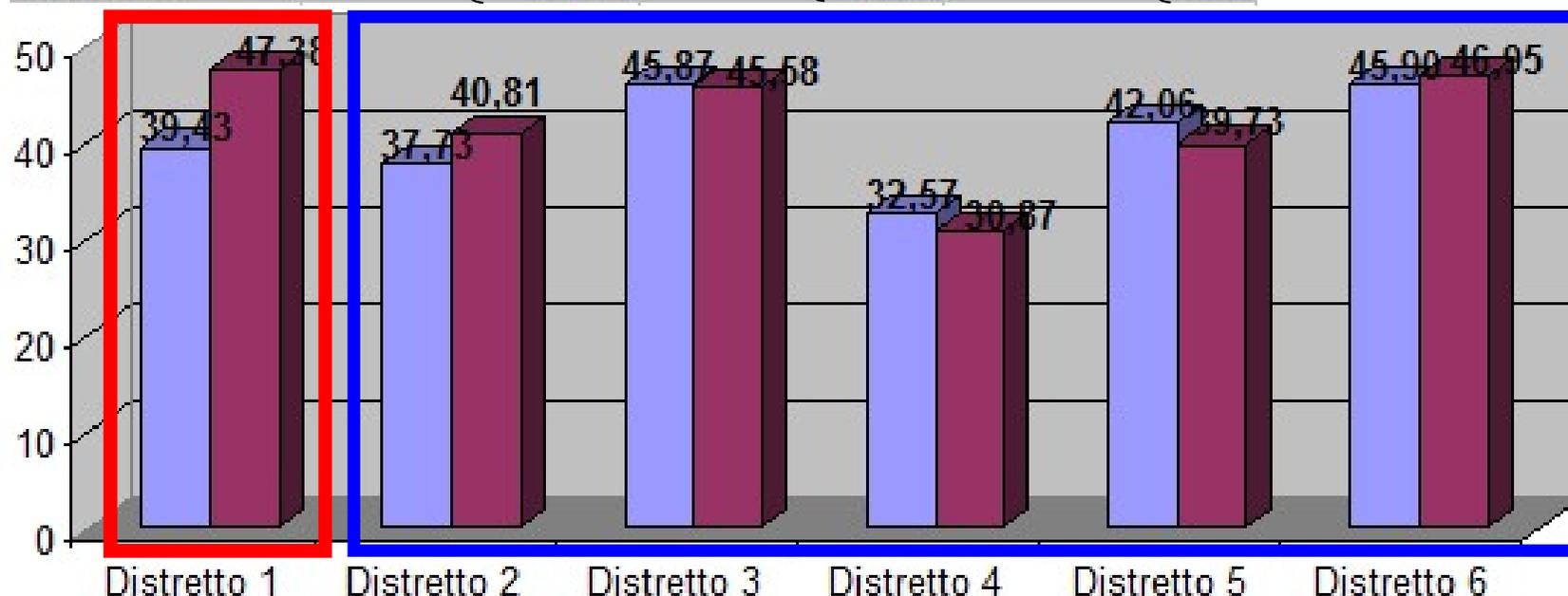
[www.immaginidivertenti.org](http://www.immaginidivertenti.org)

# Dati di consumo DDD 1000 asp die NOTA 48

population-based

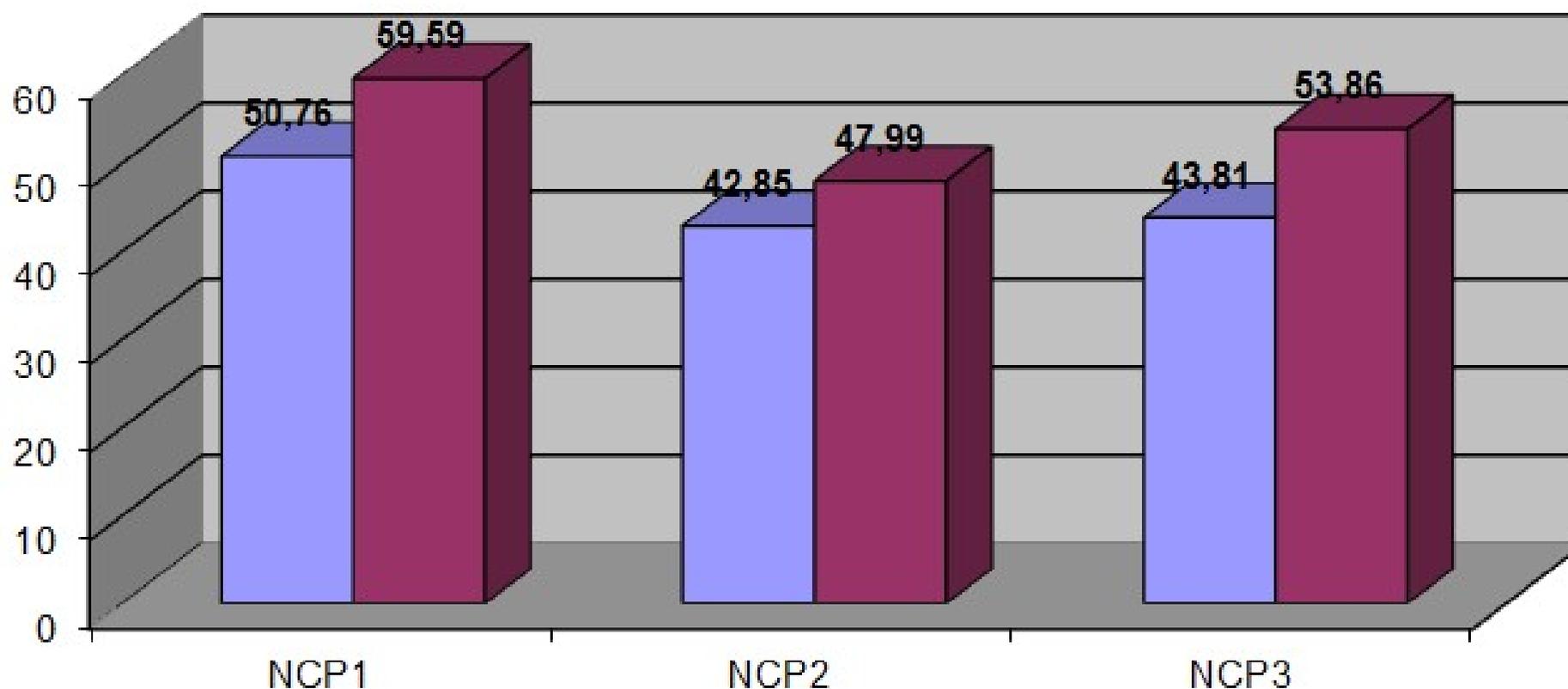
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Distretto medico prescr.	DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2014)	DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2013)	Sc % DDD 1000 assistibili pesati die
Distretto 1	39,43	47,38	-16,78
Distretto 2	37,73	40,81	-7,55
Distretto 3	45,87	45,58	0,64
Distretto 4	<b>39,73</b>	<b>40,74</b>	<b>-2,51</b>
Distretto 5	42,06	39,73	5,86
Distretto 6	45,90	46,95	-2,24



■ DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2014) ■ DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2013)

<i><b>Nucleo medico prescr.</b></i>	<i><b>DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2014)</b></i>	<i><b>DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2013)</b></i>	<i><b>Sc % DDD 1000 assistibili pesati die</b></i>
NCP1	50,76	59,59	-14,82
NCP2	42,85	47,99	-10,71
NCP3	43,81	53,86	-18,66



■ DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2014) ■ DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2013)

# Ad inizio 2015

- Ridefinire con l'Azienda i termini dell'AP del trattamento nella MRGE
  - scelta farmaco
  - durata terapia
  - modalità di sospensione



⇒ “Gestione della MRGE”

*“..ha esaminato la documentazione disponibile in letteratura, con particolare riferimento alle Linee Guida pubblicate nel 2013 da Katz, Gerson e Vela<sup>(14)</sup> e ha condiviso raccomandazioni sull'uso appropriato degli Inibitori di Pompa Protonica (PPI) e più in generale sull'approccio alla MRGE»*



# Il documento sulla MRGE

- Finalità: “informazioni e indicazioni riguardo le problematiche relative alla gestione della terapia farmacologica della MRGE, con particolare attenzione alla **sospensione della terapia con PPI** ”<sup>(15,16)</sup>.
- Affrontava 4 scenari clinici:
  - ❖ Pazienti con nuova diagnosi di MRGE e risposta completa al trattamento iniziale di 4 settimane
  - ❖ Pazienti con nuova diagnosi di MRGE e risposta parziale al trattamento iniziale di 4 settimane
  - ❖ Pazienti con recidive infrequenti
  - ❖ Pazienti in trattamento da lungo tempo con PPI

## Nel 2016:

- presentazione del documento aziendale con formazioni d'aula distretto per distretto (documento ricondiviso in incontri di NCP).
- Coorte long-term users di PPI su portale web per tutti i mmg dell'ASL (condivisione in CP e confronto peer-to-peer)

## Nel 2017:

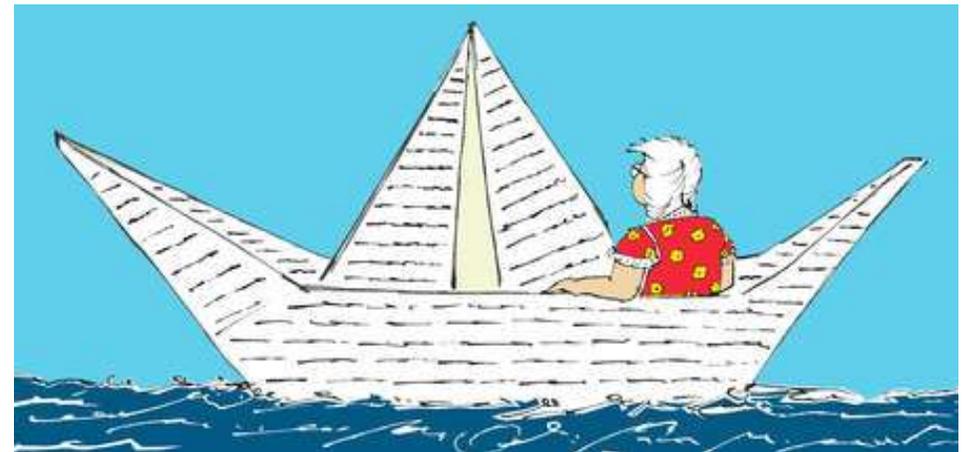
- Nasce un unico “modus operandi” (iniziativa replicata in tutti i distretti con: FSC + Approccio motivazionale + materiale informativo per il cittadino)



### Foglio informativo per l'utilizzatore

I farmaci Inibitori della Pompa Protonica (PPI):  
corretto utilizzo e raccomandazioni per i pazienti

I principi attivi appartenenti ai PPI sono:  
esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo.

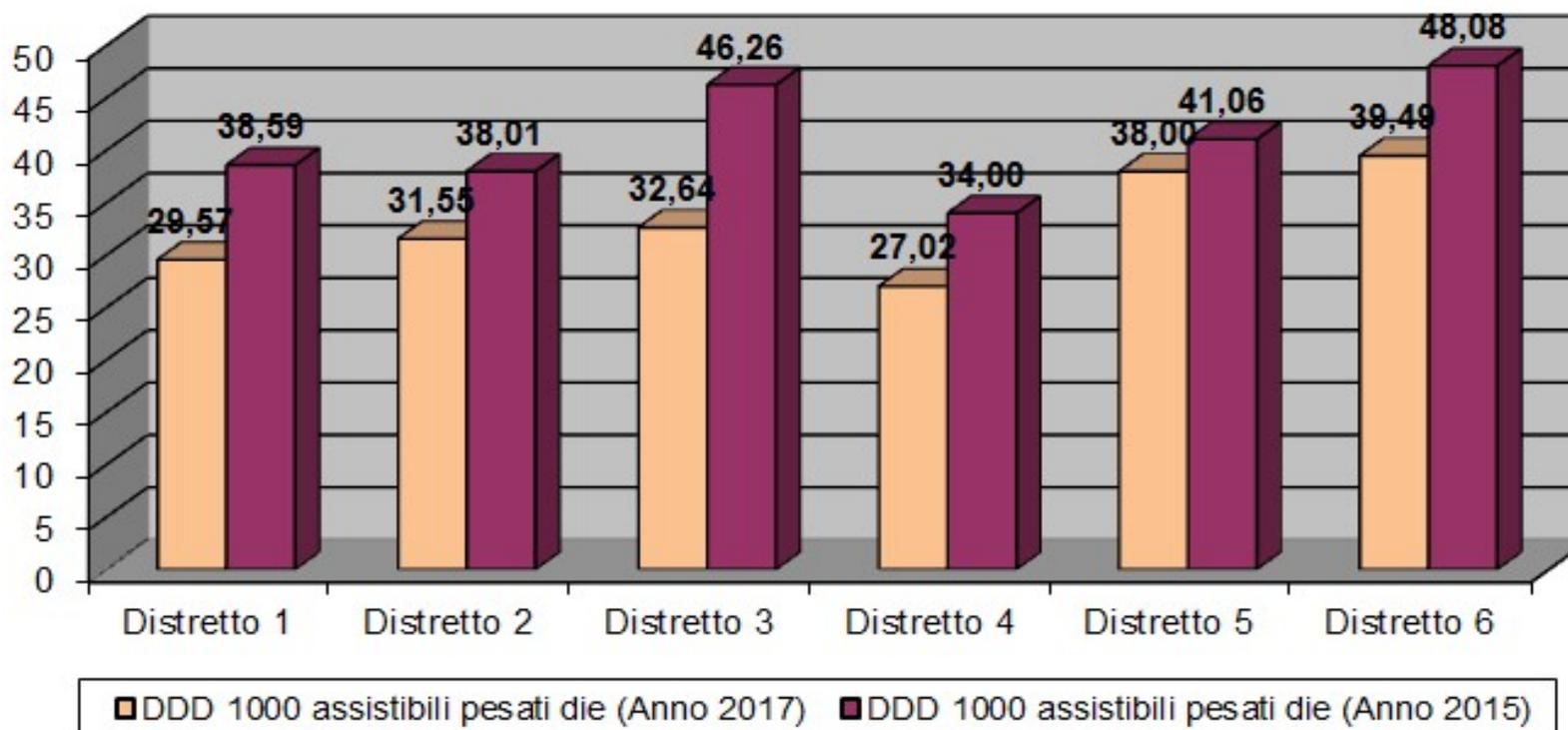


# Dati di consumo DDD 1000 asp die NOTA 48

population-based

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

<i>Distretto medico prescr.</i>	<i>DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2017)</i>	<i>DDD 1000 assistibili pesati die (Anno 2015)</i>	<i>Sc % DDD 1000 assistibili pesati die</i>
Distretto 1	29,57	38,59	-23,37
Distretto 2	31,55	38,01	-17,00
Distretto 3	32,64	46,26	-29,44
Distretto 4	27,02	34,00	-20,53
Distretto 5	38,00	41,06	-7,45
Distretto 6	39,49	48,08	-17,87



# CONCLUSIONI

- **APPROPRIATEZZA:** è possibile sospendere la terapia con PPI in pazienti long-term users (strategie, empowerment del paziente)



- **TRASFERIBILITA' DEL PROGETTO**

- Capacità di dialogo e ascolto
- Capacità di dare risonanza



→ professionisti che lavorano in rete

→ percorsi di segnalazione di idee «centripeti»

**GAP E GOVERNO CLINICO**

# Bibliografia

- 1) Christina Reimer. *Safety of long-term PPI therapy, Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2013 Jun;27(3):443-54;*
- 2) Maggio M, Corsonello A, Ceda GP et al. *Proton pump inhibitors and risk of 1-year mortality and rehospitalization in older patients discharged from acute care hospitals. JAMA Intern Med. 2013 Apr 8;173(7):518-23.*
- 3) Eom CS et al. *Use of acid-suppressive drugs and risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis, Can Med Assoc J, 2011 Feb; 22;183(3):310-9*
- 4) Linsky A et al. *Proton pump inhibitors and risk for recurrent Clostridium difficile infection. Arch Intern Med 2010; 170:784-90*
- 5) Loo VG et al. *Host and pathogen factors for Clostridium difficile infection and colonization. N Engl J Med 2011;365:1693-703*
- 6) Hoorn EJ et al. *A case series of proton pump inhibitor-induced hypomagnesemia Am J Kidney Dis 2010; 56:112-6.*
- 7) Regolisti G. Cabassi A. Parenti E. et al. *Severe hypomagnesemia during long term treatment with a proton pump inhibitor. Am J Kidney Dis 2010; 56:168-74*
- 8) Ngamruengphong S. et al. *Proton pump inhibitors and risk of fracture: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Am J Gastroenterol 2011 Jul;106(7):1209-18*
- 9) Metz DC, Inadomi JM, Howden CW et al. *On-demand therapy for gastroesophageal reflux disease. Am. J. Gastroenterol. 2007; 102: 642-653.*

# Bibliografia

- 10) Pace F, Tonini M, Pallotta S et al. Systematic review: maintenance treatment of gastro-oesophageal reflux disease with proton pump inhibitors taken “on demand”. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007; 26: 195-204.
- 11) Jiang YX, Chen Y, Kong X et al. Maintenance treatment of mild gastroesophageal reflux disease with proton pump inhibitors taken on-demand: a meta-analysis. *Hepatogastroenterol.* 2013 Jul-Aug, 60(125):1077-82.
- 12) Van der Velden AW, de Wit NJ, Quartero AO et al. Pharmacological dependency in chronic treatment of gastroesophageal reflux disease: a randomized controlled clinical trial. *Digestion.* 2010;81(1):43-52
- 13) Nagahara A, Hojo M, Asaoka D et al. A randomized prospective study comparing the efficacy of on-demand therapy versus continuous therapy for 6 months for long-term maintenance with omeprazole 20 mg in patients with gastroesophageal reflux disease in Japan *Scand J Gastroenterol.* 2014 Apr, 49(4):409-17.
- 14) Katz P, Gerson LB, Vela MF Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol* 2013;108:308-328.
- 15) Björnsson E, Abrahamsson H, Simrén M et al. Discontinuation of proton pump inhibitors in patients on long-term therapy: a double-blind, placebo-controlled trial *Aliment Pharmacol Ther.* 2006 Sep 15;24(6):945-54 ;
- 16) Ramser KL, Sprabery LR, Hamann GL et al. Results of an intervention in an academic Internal Medicine Clinic to continue, step-down, or discontinue proton pump inhibitor therapy related to a Tennessee Medicaid formulary change. *J Manag Care Pharm.* 2009 May;15(4):344-50.

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

