

INIBITORI DI POMPA PROTONICA

**Elaborato dal
Centro d'Informazione Indipendente
sui Medicinali:**

Rosalba Di Tommaso
Federica Margiotta
Francesca Sanità
Illenia Senesi

Coordinatore: Antonio Orsini

Collaborazioni:
Gloria Ricciotti - Servizio Farmaceutico Regionale
Illenia Zappacosta - Servizio Farmaceutico Regionale

INIBITORI DI POMPA PROTONICA

L'All.7 alla D.G.R. 1086 del 2 Ottobre 2006 aveva preso in esame gli aspetti di natura farmacocinetica, farmacodinamica e farmacoeconomica relativi alla classe degli inibitori di pompa protonica (cat. A02BC), arrivando ad individuare nel Lansoprazolo il principio attivo con il migliore rapporto costo/beneficio nonché con il maggior numero di indicazioni terapeutiche registrate.

A distanza di qualche mese, da un'analisi delle principali banche dati, nulla di particolarmente rilevante emerge riguardo al profilo di efficacia e di sicurezza di questi farmaci mentre non si può dire lo stesso relativamente alle indicazioni terapeutiche.

Diversi studi^{1,2,3,4,5,6} hanno, infatti, condotto all'estensione delle indicazioni terapeutiche, in particolare nel trattamento della Sindrome di Zollinger-Ellison, di alcuni principi attivi della classe; tuttavia, questo non modifica quanto sopra riportato, ossia della sostanziale equivalenza terapeutica degli inibitori di pompa protonica.

Per un quadro riassuntivo delle indicazioni terapeutiche e delle relative posologie si rimanda alla tabella I che segue.

Bibliografia:

1. Jensen RT Journal of Internal Medicine 1998;243:477-488
2. Mignon M., Cadiot G. Journal of Internal Medicine 1998;243:489-494
3. Norton JA, Jensen RT Surgical Oncology 2003;12:145-151
4. Hirschowitz BI et al Clinical Gastroenterology and Hepatology 2004;2:220-229
5. Metz DC et al. AJG 2003;28(2):301-307
6. Metz DC et al. Aliment Pharmacol Ther 2006;23:437-444

Tab. I - INIBITORI DI POMPA PROTONICA: indicazioni rimborsate e posologie (vedi scheda tecnica)

	OMEPRAZOLO		LANSOPRAZOLO		PANTOPRAZOLO		RABEPRAZOLO		ESOMEPRAZOLO	
	Posologia (mg)	Durata (settim)	Posologia (mg)	Durata (settim)	Posologia (mg)	Durata (settim)	Posologia (mg)	Durata (settim)	Posologia (mg)	Durata (settim)
Ulcera duodenale Hp+ (in associazione ad appropriati regimi antibatterici*)	20 bid ¹ 20 od ²	1 2-4	30 bid 30 od	1 - 4	40 bid 40 od	1 - 4	20 bid 20 od	1 - 8	20 bid	1
Ulcera gastrica	20 od	4-8	15-30 od	4-8	40 od	4-8	20 od	6-12	NO	
Prevenzione ulcere da FANS	20 od		15-30 od		20 od		NO	NO	20 od	
MRGE erosiva	20-40 od	4-8	30 od	4-8	20-40 od	4-8	20 od	4-8	40 od	4-8
MRGE senza esofagite	20 od	4-8	15-30 od	4-6	20 od	2-4	10 od	4	20 od	4
Prevenzione delle recidive di esofagite	20-10 od		15-30 od		20-40 od		10- 20 od		20 od	
Terapia di mantenimento della MRGE	20-10 od		15-30 od		20 od on demand ³		10- 20 od 10 on demand NO		20 od	
MRGE Pediatrica	DAI 2 anni (Esofagite) 10-40 (10-20 mg x kg di peso corporeo)	1 - 8	NO		NO				DAI 12 anni Esofagite (a) e MRGE ⁴ sintomatica (b) 40 od (a) 20 od (b)	4
Sindrome di Zollinger Ellison	60 (fino ad un massimo di 120, da somministrare in dosi frazionate)		30-60 (fino ad un massimo di 180, da somministrare in dosi frazionate)		40 bid		60 (fino ad un massimo di 120, da somministrare in dosi frazionate)		40 bd 80-160 da somministrare in dosi frazionate	
Dispepsia non ulcerosa	10 od 20 od	4	15 od 30 od	4	NO		NO		NO	
Somministrazione via sondino naso gastrico	NO	NO	NO		NO				SI	
Formulazione E.V.	SI (Per UD ⁵ , UG ⁶ , Esofagite e Sindrome ZE) 40 od 80-120 od per ZE ⁷		NO		SI (Per UD, UG ed Esofagite) 40 od		NO		SI (per esofagite, guarigione e prevenzione ulcere da FANS) 20-40 od	

¹ Bid: bis in die;

² od: once a day (una volta al giorno);

³ on demand (al bisogno);

⁴ MRGE: malattia da reflusso gastroesofageo;

⁵ UD: ulcera duodenale;

⁶ UG: ulcera gastrica;

⁷ Zollinger Ellison