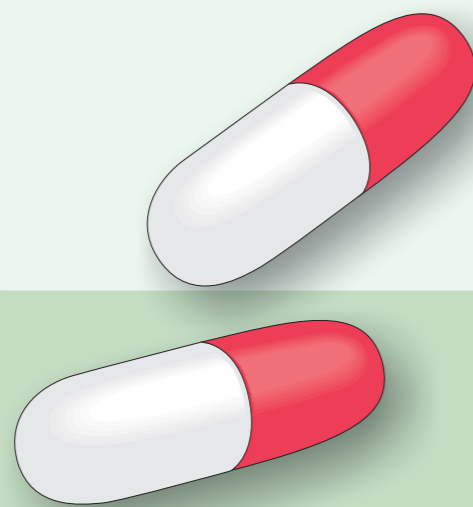


Mesmo não existindo provas numerosas desses múltiplos efeitos adversos, este autor sagazmente declara:

"Nenhum fármaco é completamente seguro e embora os riscos pareçam menores, alguns efeitos adversos podem ser sérios".

Enfim, é necessário que os prescritores empreguem omeprazol em situações clínicas bem definidas, na menor dose possível e no menor tempo possível, considerando opções de tratamento para o não emprego de IBP se elas estiverem disponíveis.



**Alerta terapêutico é edição técnico-científica do Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica. Assistência Farmacêutica: Dirce Cruz Marques, Sandra Aparecida Jeremias, Daisy de Castro Ferraz, Laura S. Y. Nakano, José Ruben de Alcântara Bonfim. Elaboração deste número: Laura S. Y. Nakano e José Ruben de Alcântara Bonfim. Diagramação: Ricardo Antonio Liberato. CIM Informa/ Área Técnica de Assistência Farmacêutica/ Coordenação da Atenção Básica. R. Gal. Jardim, 36. 5º andar, V. Buarque. CEP 01223-010 São Paulo-SP. Tel. 3397-2208; e-mail : cim@prefeitura.sp.gov.br.**

## Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

### Uso racional de omeprazol

#### Perguntas:

1. Tem fundamento a prática de prescrição de uso concomitante de omeprazol com outros fármacos para prevenção de "gastrite"?
2. E o "uso contínuo" de omeprazol é prática médica racional?

#### Respostas:

É frequente que prescritores receitem omeprazol para uso concomitante no caso de prescrição de anti-inflamatórios não esteróides (AINES) e eventualmente outros fármacos, para determinada condição clínica, alegando que um inibidor da bomba de prótons (IBP) pode prevenir sintomas dispépticos, até mesmo gastrite decorrentes de AINES (ou de outros fármacos que têm como efeitos adversos distúrbios gástricos).

A prevenção de "gastrite" só tem indicação de omeprazol nas situações descritas abaixo:

- Erosões gastroduodenais e úlcera gástrica ou duodenal relacionada a AINES, 20 mg, 1 vez ao dia, por 4 semanas, continuada por mais 4 semanas se não houver cura completa;
- Profilaxia em pacientes com antecedentes de úlceras gástrica ou duodenal, lesões gastroduodenais, ou sintomas dispépticos no paciente que requer tratamento com AINES de forma contínua, 20 mg 1 vez ao dia [com duração de tratamento a critério do especialista].

Inicialmente, é preciso recordar quanto ao omeprazol, as indicações de uso, esquemas de administração, efeitos adversos, interações farmacológicas e orientações aos pacientes. Veja excerto da monografia de omeprazol e omeprazol sódico, páginas 675-677 de Ministério da Saúde. Formulário Terapêutico Nacional 2008. Rename 2006; Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2008.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf)

#### Indicações

- Doença do refluxo gastroesofágico sintomático.
- Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico.
- Condições hipersecretórias (síndrome de Zollinger-Ellison, hipergastrinemia, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo).
- Úlceras pépticas de múltiplas etiologias (prevenção e tratamento) refratárias a antagonistas H<sub>2</sub>.
- Adjuvante na terapia de erradicação de *Helicobacter pylori*.

## Esquemas de administração

### Adultos

#### *Doença do refluxo gastroesofágico sintomática*

- Oral: 20 mg, 1 vez/dia, por 4 semanas.
- Intravenoso: 40 mg, 1 vez/dia, até que a administração oral seja possível.

#### *Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico*

- 20 mg, por via oral, 1 vez/dia, por 4 a 8 semanas.

#### *Condições hipersecretórias gástricas patológicas*

- Oral: Inicial: 60 mg, 1 vez/dia. Doses acima de 80 mg/dia devem ser divididas. Manutenção: 20 mg, 1 ou 2 vezes/dia [a critério do especialista pois são condições raras].
- Intravenosa: 60 mg, 3 vezes/dia, seguidos por terapia de manutenção oral de 90 mg, 2 vezes/dia e, então, decrescendo para 1 vez/dia.

#### *Úlceras pépticas refratárias*

- Oral: 20 a 40 mg, 1 vez/dia, por 4-8 semanas. As doses mais altas são usadas em úlceras gástricas.
- Intravenosa: 40 mg, 1 vez/dia, até que a administração oral seja possível.

#### *Adjuvante no esquema antimicrobiano para erradicação de *Helicobacter pylori**

- 20 a 40 mg, por via oral, 1 vez/dia, por 14 dias.

### Crianças

#### *Doença do refluxo gastroesofágico sintomática*

- Entre 10 e 20 kg: 10 mg, por via oral, 1 vez/dia ou, se necessário 20 mg 1 vez ao dia.
- Acima de 20 kg: 20 mg, por via oral, 1 vez/dia ou, se necessário 40 mg 1 vez ao dia [duração do tratamento a critério do especialista].

#### Administração

- O uso intravenoso é extremamente limitado. A injeção deve ser feita por 5 minutos.
- Para administração dos grânulos intactos através de sonda nasogástrica, dilui-se em bicarbonato de sódio 8,4% ou água.

### Efeitos adversos

- Comuns: cefaléia, dor abdominal, tontura, erupção cutânea, diarreia, dor abdominal, náusea, vômito, constipação, fraqueza e lombalgia.
- Graves: agranulocitose, alopecia, pancreatite (raro), hepatotoxicidade (raro), alterações hematológicas, fratura do quadril e nefrite intersticial.

### Interações farmacológicas

- Voriconazol pode aumentar as concentrações plasmáticas de omeprazol.
- Ginkgo biloba e erva-de-são-joão podem reduzir a eficácia de omeprazol.
- Pode haver aumento do efeito de: metotrexato, benzodiazepínicos, fluoxetina, propranolol, fenitoína, cilostazol, amiodarona, carbamazepina, digoxina, varfarina, dissulfiram.
- Pode ocorrer diminuição de efeito de atazanavir, indinavir, itraconazol, cetoconazol e sais ferro.

### Orientações aos pacientes

- Orientar para a ingestão das cápsulas com estômago vazio, 30 minutos antes de uma refeição (preferentemente no café da manhã), devendo ser engolidas intactas.
- Ensinar que, para pacientes com problemas na deglutição, as cápsulas podem ser abertas antes da administração e os grânulos intactos misturados com pequena quantidade de purê de maçã ou bebida ácida, como suco de laranja ou iogurte. Os grânulos não devem ser mastigados nem misturados com leite.

- Alertar que não deve ser utilizado para alívio imediato de ardência epigástrica, pois pode levar 1 a 4 dias para alcançar o efeito completo. Antiácidos podem ser administrados concomitantemente.
- Reforçar a necessidade de evitar o uso de bebida alcoólica.

### Consequências do uso não racional de omeprazol

A prescrição de omeprazol fora das indicações estabelecidas no Formulário Terapêutico Nacional, que está de acordo com as melhores recomendações em qualquer parte do mundo, constitui erro de prescrição, e o uso de omeprazol deve estar limitado às durações de tratamento definidas para determinadas condições clínicas. É claro que a alegação frequente de uso de um IBP, no nosso caso, omeprazol, para a prevenção de gastrite porque o paciente está tomando muitos remédios, não tem fundamento farmacológico.

A expressão “uso contínuo” constante de receitas (muito frequente na prescrição de outros fármacos, e assim o raciocínio seguinte é igualmente válido), é imprecisa e não tem base terapêutica racional, pois não indica a duração do tratamento, e se ele for prolongado, o que pode ocorrer em cada renovação de receita, por exemplo, a cada três ou seis meses, é necessário que seja feita nova prescrição, quando então o paciente deve ser avaliado quanto ao efeito terapêutico e sinais e sintomas de efeitos adversos.

O uso desmedido de omeprazol em indivíduos com queixas dispépticas deve ser revisto em razão de efeitos adversos em potência, segundo Wannmacher L. Inibidores da bomba de prótons. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. 2004, dezembro; 2(1): 1-6. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE\\_URM\\_IBP\\_1204.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_IBP_1204.pdf)

No artigo de Talley NJ. Risks of proton-pump inhibitors: what every doctor should know. Med J Aust 2009; 190 (3): 109 -110. Disponível em:

[http://www.mja.com.au/public/issues/190\\_03\\_020209/tal10966\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/190_03_020209/tal10966_fm.html)

(Riscos de inibidores da bomba de prótons: o que todo médico deveria saber), o autor afirma que:

“Não há dúvidas de que os inibidores da bomba de prótons são seguros em relação à maioria de outros tratamentos farmacológicos que prescrevemos, mas suprimir a acidez gástrica não é fisiológico”.

Ele chama a atenção para a ocorrência de pneumonia bacteriana relacionada à aspiração durante episódios de refluxo fisiológico, embora ainda não exista associação de causa estabelecida; também existe risco aumentado de infecção por *Clostridium difficile* (e outras infecções) em quem esteve exposto a IBP antes da infecção; parece existir problemas na absorção de cálcio insolúvel pois é necessário um meio ácido; há risco aumentado de fratura de quadril em pacientes que tomam IBP; má absorção de vitamina B<sub>12</sub>, especialmente em pacientes idosos quando existe supressão ácida de longo prazo; além de várias complicações como atrofia gástrica em pacientes infectados por *Helicobacter pylori* e que fazem tratamento de longo prazo com IBP; e crescente aumento de casos de nefrite intersticial aguda, entre outras.