

**Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a 'Patient-Oriented Evidence that Matters', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('outcomes') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o número de Novembro/Dezembro de 2005.<sup>1</sup>**

**Para a leitura correcta e simples dos POEMs, a RPCG publicou no número de Maio/Junho de 2006 um glossário de termos e níveis de evidência que é um auxiliar para a compreensão da taxonomia de gradação de evidência (LOE) que é aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.<sup>2</sup>**

**As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço poems.rpcg@gmail.com.**

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005 Nov-Dez; 21 (6): 631-4.

2. Mateus M, Sanchez JP. POEMs: glossário e níveis de evidência. Rev Port Clin Geral 2006;22:400-4

## OMEPRAZOLE = PANTOPRAZOLE NA PROTECÇÃO GI COM AINE'S

Comentário ao POEM: Omeprazole = pantoprazole for GI protection with NSAIDs.

Regula J, Butruk E, Dekkers CP, de Boer SY, Raps D, Simon L, et al. Prevention of NSAID-associated gastrointestinal lesions: a comparison study pantoprazole versus omeprazole. Am J Gastroenterol 2006 Aug; 101 (8): 1747-55. Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 11/11/2006].

É um tema importante para a prática diária do médico de família, quer pela frequência do problema, quer pelos gastos inerentes. Estudos prévios demonstraram que o omeprazole reduz as complicações gastrointestinais em pacientes a tomar um fármaco anti-inflamatório não esteroide (AINE) por um longo período de tempo; serão os novos inibidores da bomba de prótons ou o mesmo fármaco usado em doses maiores mais eficazes?

A questão clínica a que este POEM pretende dar resposta é: o pantoprazole e o omeprazole proporcionam a mesma protecção na prevenção de lesões gastrointestinais associadas

ao uso de AINE's?

O desenho do estudo corresponde a um ensaio clínico aleatorizado controlado (duplamente cego), financiado pela indústria farmacêutica.

Os investigadores identificaram 595 pacientes com mais de 55 anos a tomar diariamente AINE's (exceto inibidores da COX-2), com história de dispepsia e pelo menos um factor de risco adicional – tais como história de úlcera, uso de anticoagulantes ou corticosteróides. Foram distribuídos aleatoriamente para receber pantoprazole 20 mg/dia (N=196), pantoprazole 40 mg/dia (N=199), ou omeprazole 20 mg/dia (N=200). Os pacientes foram avaliados de início e a análise foi a intenção de tratar. Os pacientes tinham uma endoscopia de base e foram reavaliados aos 3 e 6 meses para apreciação dos sintomas e repetição de endoscopia. A finalidade pretendida consistia na ausência de «insuficiência terapêutica» e de «insuficiência endoscópica».

A «Insuficiência Terapêutica» foi definida como:

- Úlcera péptica

- Mais de 10 erosões gastrointestinais
- Refluxo gastroesofágico na endoscopia
- Interrupção do estudo por acontecimento adverso ou sintomas gastrointestinais severos

A «Insuficiência Endoscópica» foi definida como:

- Úlcera péptica
- Mais de 10 erosões gastrointestinais
- Refluxo gastroesofágico na endoscopia

No fim dos 6 meses de estudo, não existia diferença significativa entre os grupos e na probabilidade de insuficiência terapêutica:

- 10% para pantoprazole 20 mg
- 7% para pantoprazole 40 mg
- 11% para omeprazole

O mesmo se passava em relação à insuficiência endoscópica:

- 9% para pantoprazole 20 mg
- 5% para pantoprazole 40 mg
- 7% para omeprazole

A probabilidade de falência sintomática foi pequena em todos os grupos (menor que 2%). Os efeitos adversos foram também semelhantes.

Como conclusão este estudo confirma os resultados de muitos outros estudos (todos simpativamente coligidos em Aliment Pharmacol Ther 2003; 17; 1237-45) que não encontraram diferenças clinicamente importantes entre os inibidores da bomba de prótons em pacientes a tomar AINE's continuamente, enquanto profilaxia das lesões gastrointestinais. Dever-se-á iniciar com 20 mg de omeprazole/dia e, se necessário, aumentar para 40 mg antes de mudar para uma alternativa não genérica bem mais dispendiosa.

**(LOE = 1b)**

Jesus Perez Sanchez  
USF Horizonte - Matosinhos