Inibitori della secrezione acida aumentano il rischio di polmonite

Data 07 aprile 2010
Categoria pneumologia

Gli inibitori della secrezione acida sono stati associati ad un incremento del rischio del 30% di sviluppare polmonite acquisita in ospedale e questo esito è risultato significativo per gli inibitori di pompa protonica.

Durante gli ultimi anni, con l'avvento degli inibitori di pompa protonica, l'uso di farmaci inibitori della secrezione acida è aumentato significativamente, in particolare nei pazienti ospedalizzati. Alcuni studi hanno valutato la prevalenza d'uso di questi farmaci ed è stato stimato che tra il 40% e il 70% dei pazienti ospedalizzati li riceve durante il ricovero e nel 50% dei casi si tratta di un trattamento iniziale (Pham CQ et al. Ann Pharmacother 2006; 40: 1261-66). Inoltre, circa la metà dei pazienti che iniziano la terapia in ospedale, riceve una prescrizione di questi farmaci alla dimissione.
Poiché non esistono studi che mettano in relazione l'uso di questi farmaci con il rischio di polmonite acquisita in ospedale, l'obiettivo di questo ampio studio prospettico, di coorte, è stato valutare l'associazione tra i farmaci che inibiscono la secrezione acida e la polmonite in pazienti non in ventilazione assistita.

Lo studio, della durata di 4 anni (gennaio 2004 – dicembre 2007) è stato condotto utilizzando i dati estratti da un database gestito da un centro medico di Boston che contiene informazioni specifiche per ciascun paziente correlate ad ogni ricovero registrato durante il periodo di studio, compresi i dati sui farmaci prescritti.

I criteri di inclusione dello studio erano: età >=18 anni, durata del ricovero >=3 giorni. Il limite di 3 giorni è stato scelto considerando che sono necessarie almeno 24 ore di esposizione per attribuire realisticamente la polmonite all'esposizione a farmaci inibitori della secrezione acida e almeno 48 ore di ricovero ospedaliero per classificare la polmonite come acquisita in ospedale.
Per restringere l'analisi ai pazienti non in ventilazione sono stati esclusi dallo studio i pazienti ricoverati in terapia intensiva.

L'outcome primario era la polmonite acquisita in comunità definita dal codice di dimisione ICD9-CM (International Classification of Disease, Ninth Revision, Clinical Modification) per le polmoniti batteriche classificate come diagnosi secondaria alla dimissione.
L'outcome secondario comprendeva sottocategorie di polmonite acquisita in ospedale: polmonite aspirata e non aspirata definita anche mediante specifici codici ICD9-CM.
Inoltre, è stata condotta un'analisi per sottogruppi, allo scopo di valutare l'effetto indipendente di ciascuna classe di farmaci (inibitori di pompa protonica e antagonisti del recettore H2) sull'outcome primario.

La coorte finale comprendeva 63.878 ricoveri. Queste ospedalizzazioni sono state registrate per 42.093 pazienti singoli, il che indicava ricoveri ripetuti compresi tra 1 a 61 per paziente durante il periodo dello studio. L'età media della coorte era di 54 anni e il 37% del campione era di sesso maschile.
Gli inibitori della secrezione acida sono stati somministrati nel 52% dei ricoveri. In questo gruppo, l'83% ha ricevuto inibitori di pompa protonica e il 23% anti-H2; alcuni pazienti sono stati esposti ad entrambe le classi terapeutiche. La maggior parte di questi farmaci è stata somministrata entro 48 ore dal ricovero (89%) e il 94% dei soggetti ha ricevuto una prescrizione all'atto delle dimissioni.

L'outcome primario ossia la polmonite acquisita in ospedale si è verificato nel 3.5% dei ricoveri (n=2219). Il corrispondente tasso di incidenza è risultato maggiore nel gruppo esposto ad inibitori della secrezione acida rispetto a quello non esposto (4.9% vs 2.0%; odds ratio 2.6; 95% CI 2.3–2.8).
Dopo aggiustamento per potenziali fattori di confondimento, l'OR della polmonite acquisita in comunità nel gruppo degli esposti ad inibitori della secrezione acida era 1.3 (95% CI 1.1-1.4).
L'associazione risultava significativa per gli inibitori di pompa protonica (OR 1.3, 1.1 – 1.4) ma non per gli anti-H2 (OR 1.2; 0.98 – 1.4).

Lo studio presenta alcuni limiti quali possibile assenza del codice ICD9 della diagnosi alla dimissione nel caso in cui il ricovero ha avuto inizio verso la fine del periodo di studio, difficoltà di interpretazione delle codifiche, mancanza di informazioni sull'associazione temporale tra assunzione del farmaco e data di diagnosi della polmonite acquisita in ospedale, difficoltà di misurazione dei fattori confondenti.

Lo studio ha mostrato che gli inibitori della secrezione acida sono stati associati ad un incremento del rischio del 30% di sviluppare polmonite acquisita in ospedale e questo esito è risultato significativo per gli inibitori di pompa protonica. L'associazione tra uso di questa classe di farmaci e rischio di polmonite è risultato maggiore per la polmonite aspirata rispetto alla non aspirata ed era significativa per gli inibitori di pompa protonica ma non per gli antagonisti del recettore H2.

Tali risultati sono interessanti se interpretati alla luce dei dati di letteratura sempre più numerosi che

suggeriscono un'associazione tra uso di farmaci inibitori della secrezione acida e polmonite.

Sono necessarie ulteriori valutazioni relative alle pratiche di prescrizione di questi farmaci in pazienti ospedalizzati.

Conflitto di interesse

Nessuno dichiarato.

Dottoressa Maria Silvia Gagliostro

Riferimento bibliografico

Shoshana J et al. Acid-suppressive medication use and the risk for hospital acquired pneumonia. JAMA 2009; 301: 2120-28.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]