

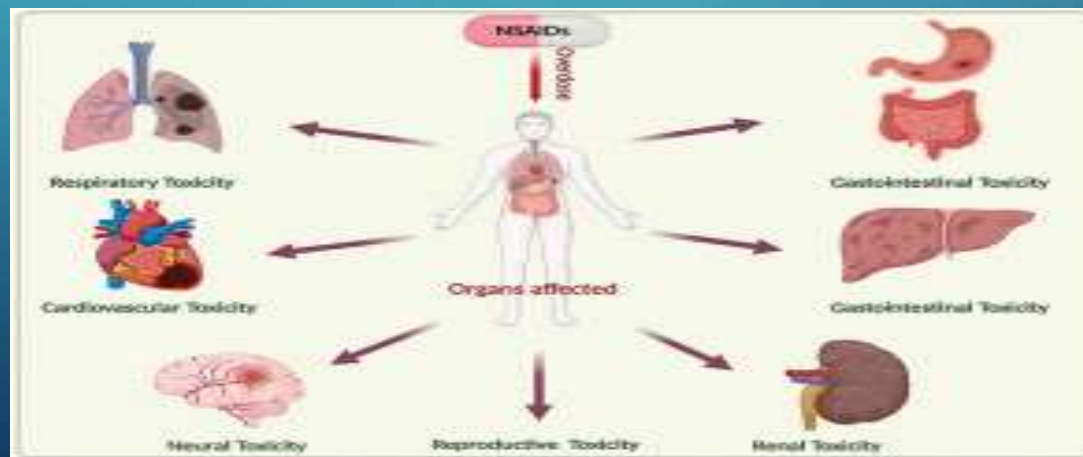
ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΜΣΑΦ) ΚΑΙ ΑΣΠΙΡΙΝΗ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

ΚΑΣΑΠΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ MD, PD, AGAF, FEBGH

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ

Δ/ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ



ΜΣΑΦ, ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΚΑΙ ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ



400 – 500 ΘΑΝΑΤΟΙ, ΕΤΗΣΙΩΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΑΠΟ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

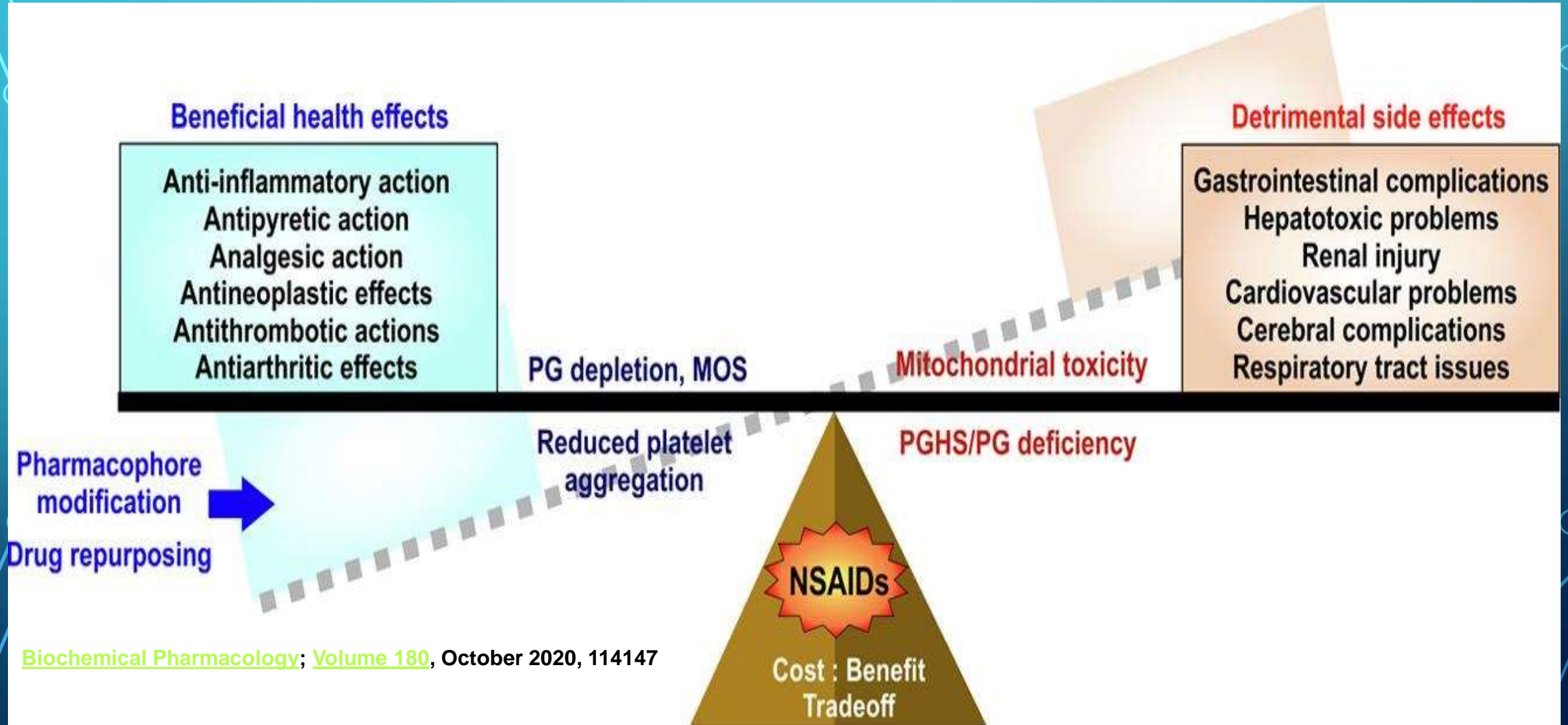
Χρήση ΜΣΑΦ και ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ

- **Ασπιρίνη > αντιαιμοπεταλιακή (χαμηλές δόσεις), αντιφλεγμονώδη δράση (υψηλές δόσεις)**
- **ΜΣΑΦ > αντιφλεγμονώδη δράση (συνήθεις δόσεις)**
- **Τα Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ) είναι τα περισσότερο συνταγογραφούμενα φάρμακα παγκοσμίως**
- **Υπολογίζεται ότι καθημερινά 30 εκατ. άνθρωποι λαμβάνουν αγωγή με ΜΣΑΦ. Στίς ΗΠΑ πλέον 50%, ηλικιωμένοι (> 65 ετών) λαμβάνουν ασπιρίνη ή ΜΣΑΦ.**
- **1 στους 3 Έλληνες ενήλικες, ανεξαρτήτως ηλικίας, λαμβάνουν ασπιρίνη ή/και ΜΣΑΦ**
- **Η χρήση τους σχετίζεται με την εμφάνιση παρενεργειών από το ανώτερο πεπτικό :
Πεπτικές διαβρώσεις, πεπτικά έλκη (20% - 25%), αιμορραγία**
- **Η γαστροτοξικότητα της Ασπιρίνης ηπιότερη εκείνης των ΜΣΑΦ (;)**

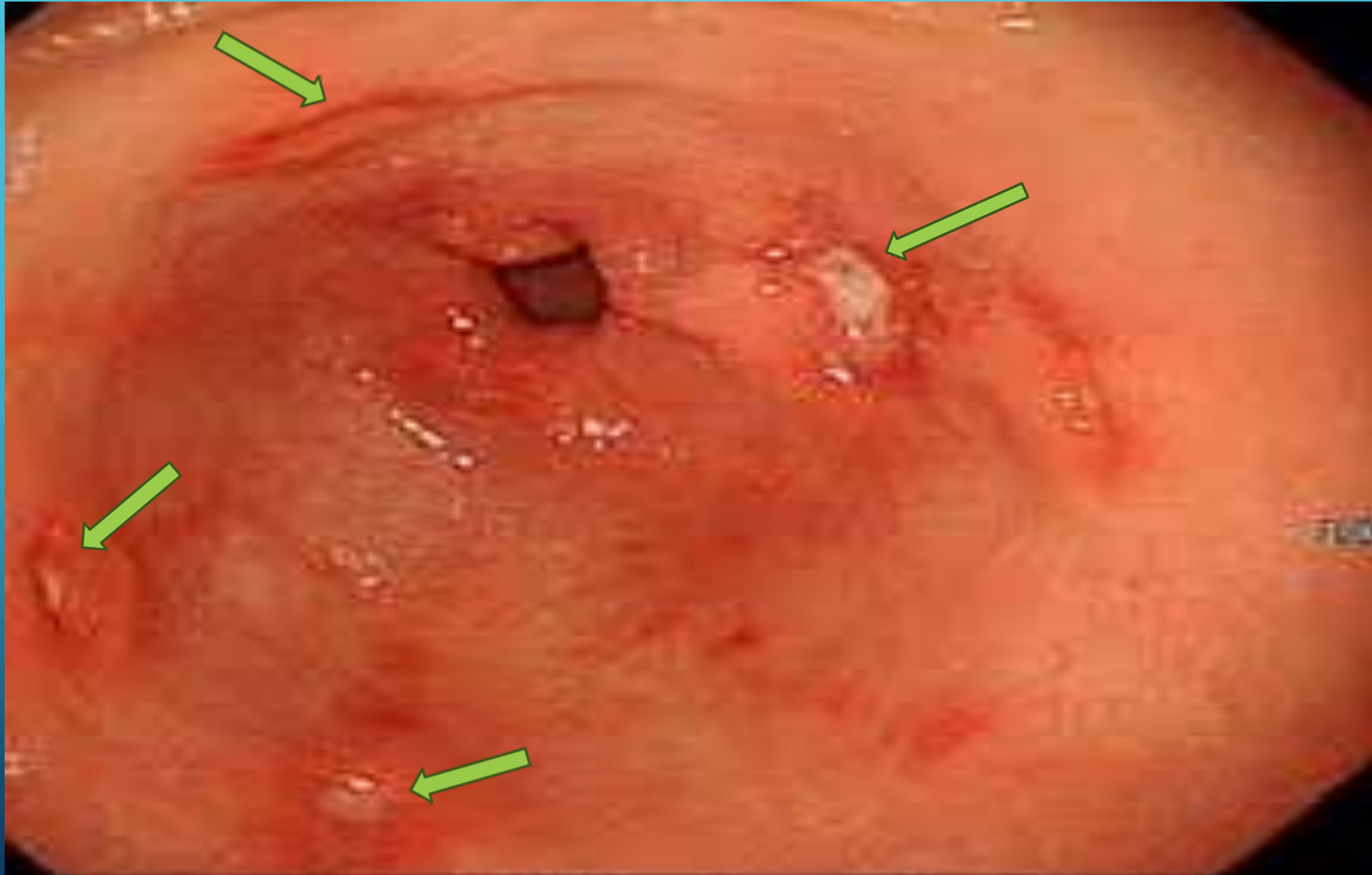
Gastroenterol 2001;120: 594-606 - Gut 2003;52:820-826

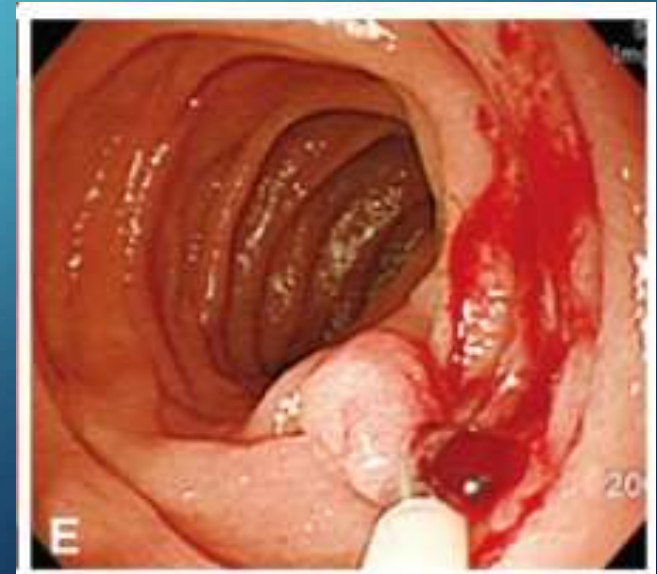
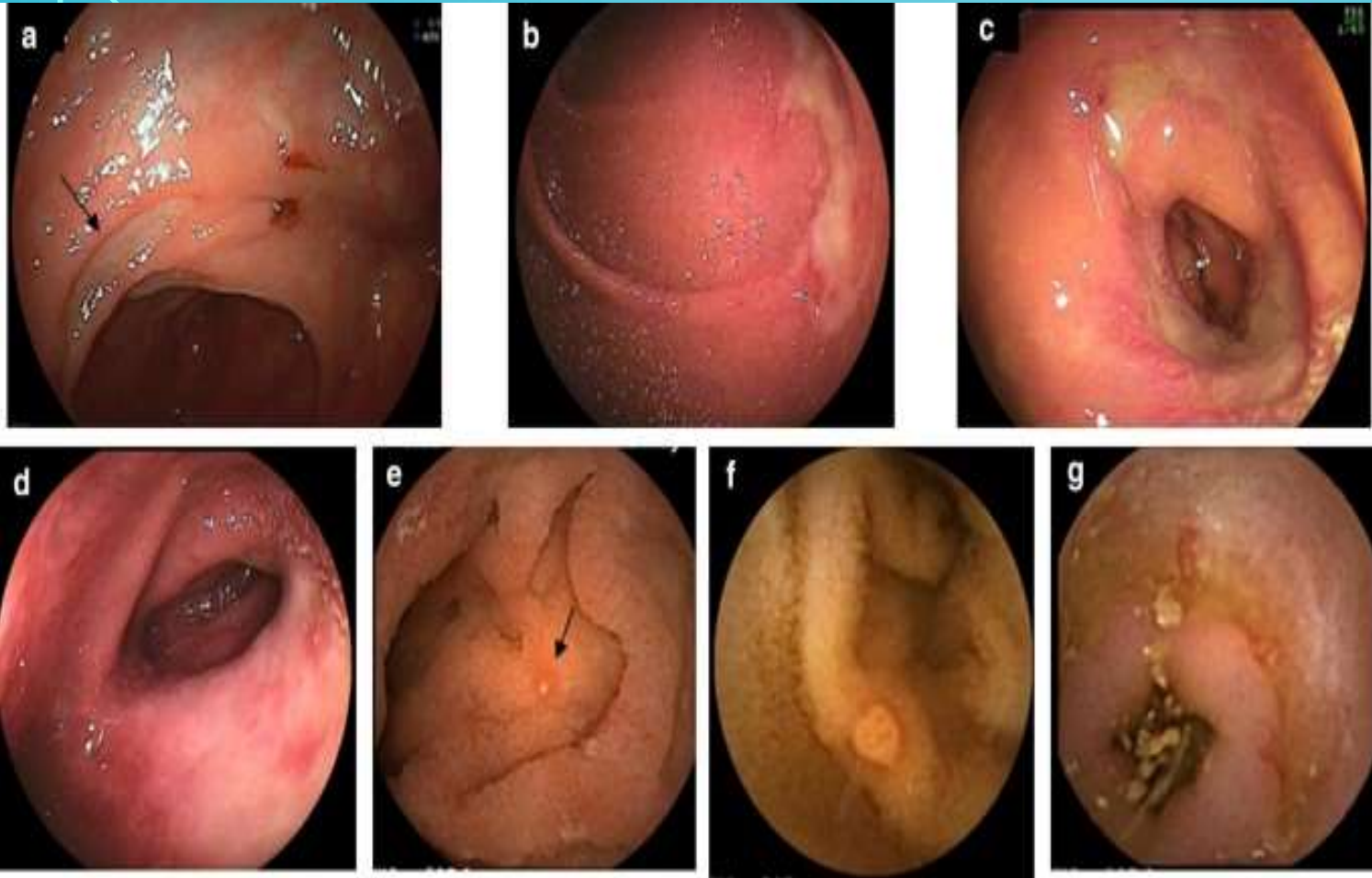
Gastroenterol 2018;154:500-514

Adverse effects of NSAIDs in **gastrointestinal**, cardiovascular, hepatic, renal, cerebral and pulmonary complications



ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΑΝΤΡΟΥ – ΣΤΟΜΑΧΟΥ, ΛΟΓΩ ΛΗΨΗΣ ΜΣΑΦ, ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ





**ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΛΟΓΩ
ΛΗΨΗΣ ΜΣΑΦ - ΚΑΨΟΥΛΑ**

ΑΣΠΙΡΙΝΗ – ΜΣΑΦ : ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ

Θεραπευτική δράση ΜΣΑΦ > αναστολή της κυκλοοξυγενάσης-2 (COX-2) και COX-1 > μη μεταβολισμός αραχιδονικού οξέος > μη παραγωγή προσταγλαδινών (E2 – I2 – κλπ), ανάλογα το φλεγμαίνον όργανο > ↓ αιμάτωσης, διττανθρακικών, βλέννης, μονοξείδιο αζώτου, θειούχες ρίζες και θρομβοξάνης.

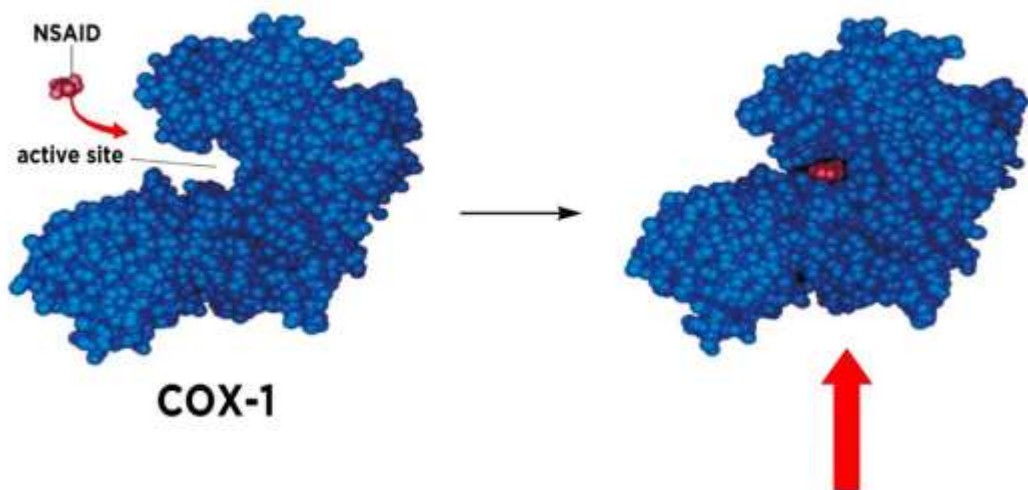
Θεραπευτική δράση ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ > αναστολή (95%) της θρομβοξάνης των αιμοπεταλίων > ↓ συγκόλληση των αιμοπεταλίων > αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Αναστολή της COX-1, 166 φορές μεγαλύτερη από εκείνη της COX-2

Οι θεραπευτικές δράσεις ΜΣΑΦ – ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ > Βλαπτική - τοξική δράση στο πεπτικό (στόμαχο). Εξασθένιση αμυντικών προστατευτικών μηχανισμών > Μειωμένη προστασία γαστρικού βλεννογόνου > Εμφάνιση διαβρώσεων, ελκών, κλπ. > **Αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας**

COX-2 εκλεκτικά ΜΣΑΦ : Αναστολή μόνον COX-2. Λιγότερες επιπλοκές απο πεπτικό (ΟΧΙ COX-1). Δεν επιδρούν στη θρομβοξάνη αιμοπεταλίων > ↑ κινδύνου καρδιαγγειακών επιπλοκών.

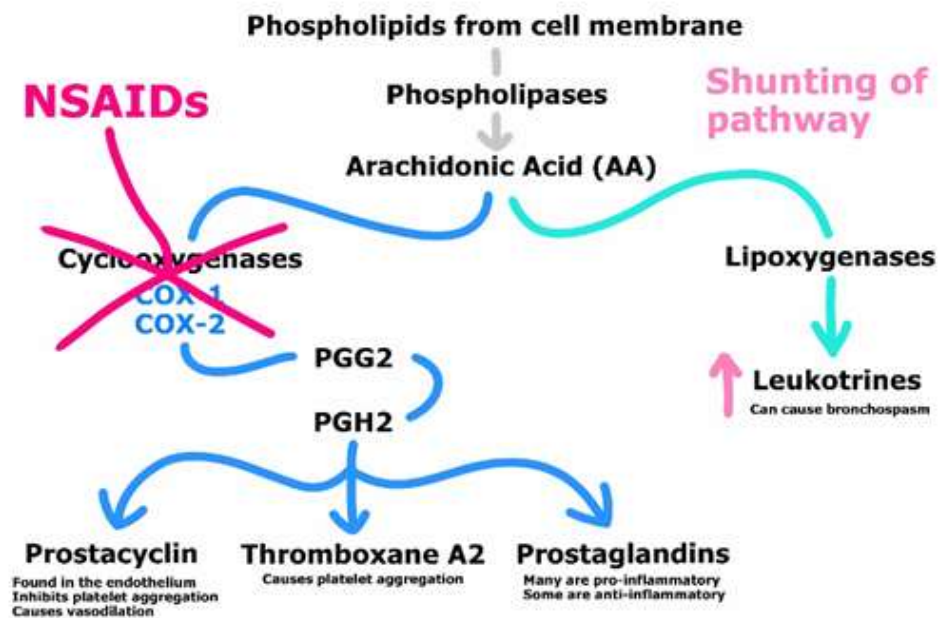
ΜΣΑΦ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ

Mechanism of Action for NSAIDs



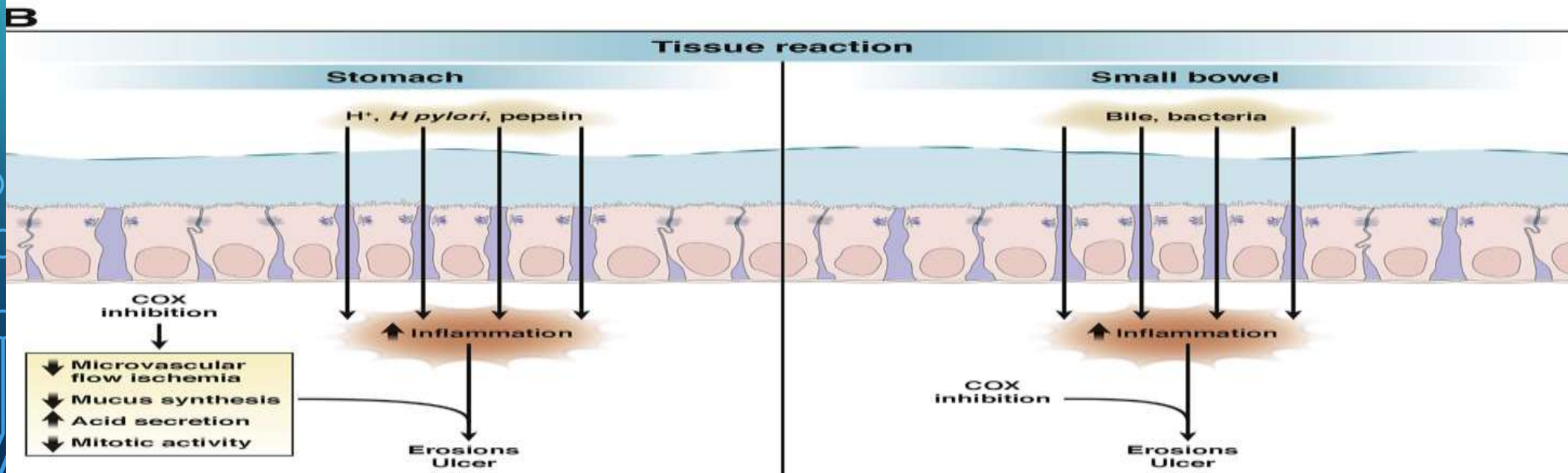
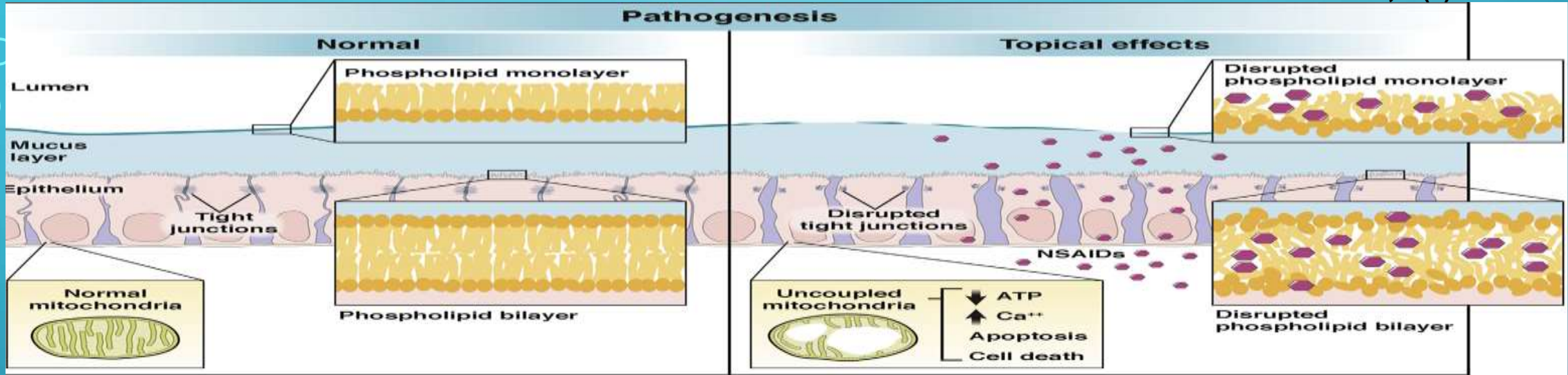
NSAIDs act by **inhibiting COX enzymes**

The Arachidonic Acid Cascade



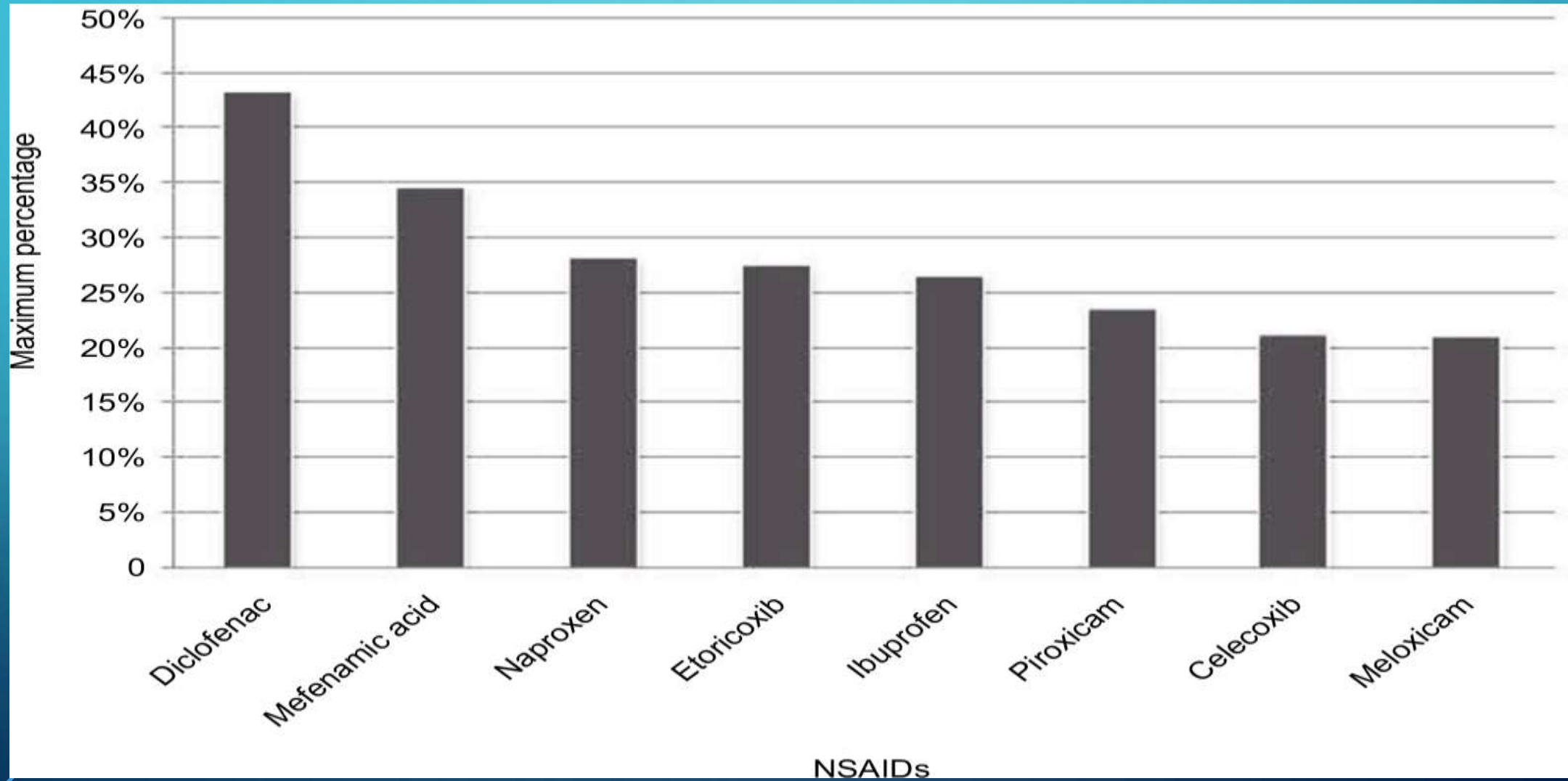
The interaction between NSAIDs and phospholipids and uncoupling of oxidative phosphorylation damage intestinal cells and increase gastrointestinal permeability. Inhibition of COX reduces microvascular blood flow, and luminal aggressive factors modify and amplify this reaction, leading to inflammation, erosions, and ulcers. Principal luminal aggressors are acid and pepsin in the stomach and acid, bile, and bacteria in the small bowel

Cureus 2023;15(4): e37080



ΧΡΗΣΗ ΜΣΑΦ – 2011

PLOS MED. 2013;10(2):E1001388 -- JOURNAL OF PAIN RESEARCH 2018;11 361–374

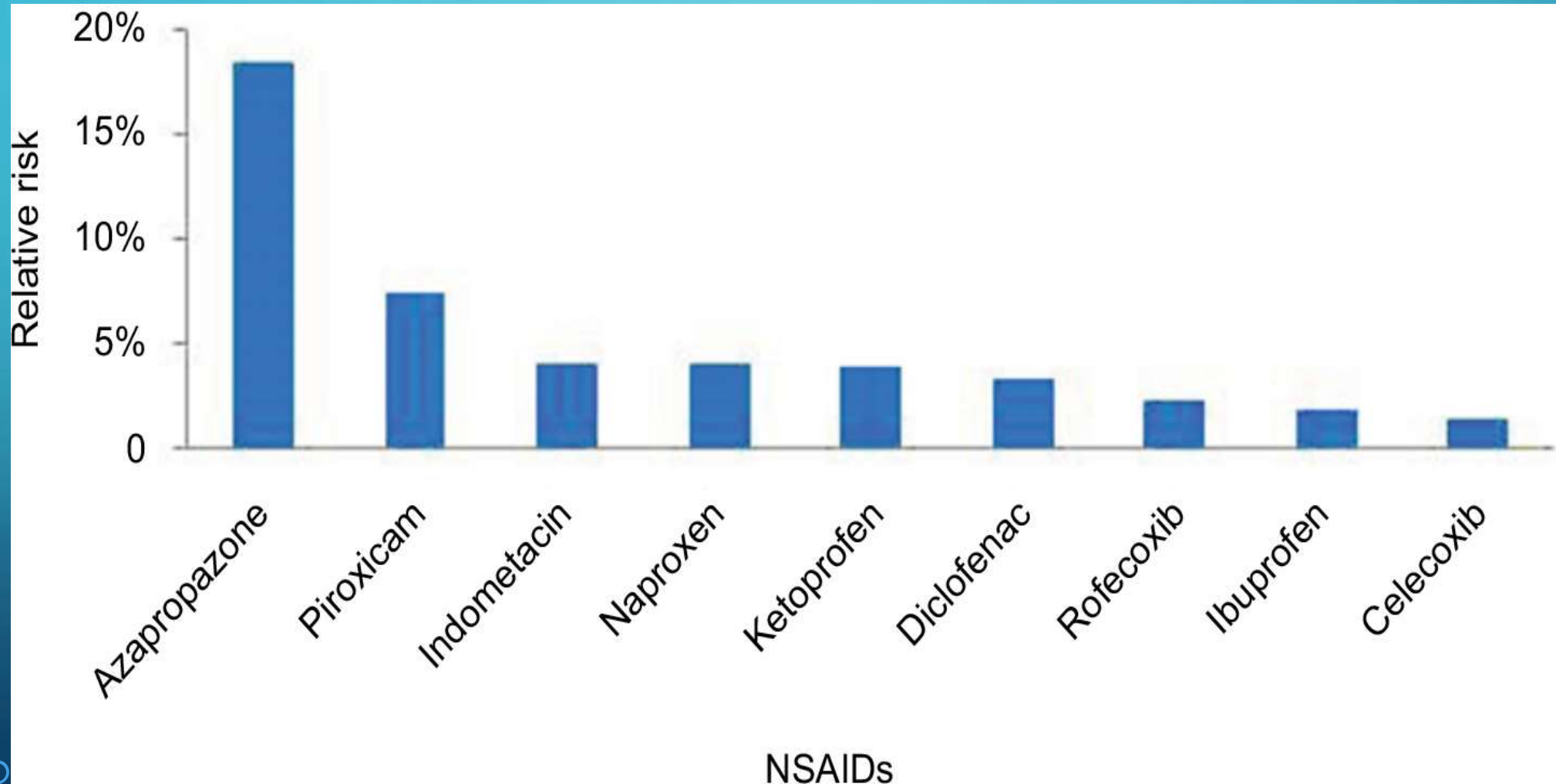


7 Absolute and relative frequencies of drug that previously caused adverse effects and description of side effects.

NSAID	N	n
Ibuprofen	46	7
Diclofenac	32	3
Nimesulide	18	1
Naproxen	9	1
Etoricoxib	8	3
Acetylsalicylic acid	7	1
Piroxicam	0	1
Total	130	17
Side effects	n	(%)
Dyspepsia	9	52.9
Hypersensitivity	3	17.6
High blood pressure	2	11.8
Constipation	1	5.9
Nausea and vomiting	1	5.9
Dyspnea	1	5.9
Total	17	100.0

ΜΣΑΦ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

Journal of Pain Research 2018:11 361–374



Risk factors

Gut Liver 2020;14(2):179-189

- Age 60 years and above
- Dyspepsia history
- Current high dose of NSAID
- Multiple NSAID therapy
- Concomitant use of ASA
- Uncomplicated peptic ulcer history
- Concomitant use of corticosteroids
- Concomitant use of oral anticoagulants
- Peptic ulcer bleeding
- *Helicobacter pylori* infection
- Cigarette smoking
- Alcohol use
- Chronic debilitating disorders, especially cardiovascular disease

Gastroduodenopathy risk factor	Relative risk
<i>Age ≥ 65 years</i>	4.7
<i>NSAID at high doses</i>	8.0
<i>History of peptic ulcer</i> ★	13.5 ★
<i>Use of two or more NSAIDs</i>	4.1
<i>Concomitant therapy</i>	
<i>Anticoagulants</i> ★	12.7 ★
Serotonin reuptake inhibitors	6.33
Antiplatelet drugs	3.66
Corticosteroids	4.4
<i>Severe comorbidities</i>	
Cardiovascular disease	1.8
Kidney disease	1.27
<i>Helicobacter pylori infection</i>	3.5
<i>Helicobacter pylori infection + NSAID</i> ★	20.8 ★
<i>Type of NSAID</i>	
Aceclofenac, ibuprofen, celecoxib	<2
Rofecoxib, meloxicam, nimesulide, sulindac, diclofenac, ketoprofen	2 – 4
Tenoxicam, naproxen, indomethacin, diflunisal	4 – 5
Piroxicam, azapropazone, ketorolac	> 5
<i>Enteropathy risk factor</i>	
Age ≥ 65 years	4.16
NSAID + H2 receptor antagonist	3.95
NSAID + PPI	5.22
COXIB + PPI	2.7

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΠΙΡΙΝΗ - ΜΣΑΦ

- ❖ **Σοβαρή αιμορραγία, νοσηλεία > 2%-5% χρόνια λήψη ΜΣΑΦ**
- ❖ **Η χρόνια λήψη ΜΣΑΦ > αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας, κατώτερο πεπτικό (εκκολπώματα – αγγειοδυσπλασίες, κλπ)**
- ❖ **Οξεία αιμορραγία πεπτικού, χρόνια λήψη ασπιρίνης : 0,04% ετησίως**
Απόλυτος κίνδυνος σε χρήστες – μή χρήστες : 0,09% - 0,05%
- ❖ **Χαμηλός απόλυτος κίνδυνος, αλλά πολύ υψηλό ποσοστό χρόνιων χρηστών > αυξημένο ποσοστό οξείας αιμορραγίας**
- ❖ **Έλκη 12/λου συχνότερα από τα γαστρικά έλκη (65% vs 42%)**

Gastroenterol 2018;154:500–514

Heart 2001; 85: 265-271

ΜΣΑΦ ΚΑΙ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

NSAIDs frequently damage the small intestine, with the prevalence rate of mucosal breaks of 50% and anemia of 65% in chronic users. Observed in jejunum than in ileum in Rheumatoid arthritis patients on long-term NSAIDs therapy



A significant proportion (70%) of patients with NSAIDs-induced enteropathy are asymptomatic, but some patients develop symptomatic or complicated ulcers that need therapeutic intervention.

Both inhibition of prostaglandins due to the inhibition of cyclooxygenases and mitochondrial dysfunction secondary to the topical effect of NSAIDs play a crucial role in the early process of injury.

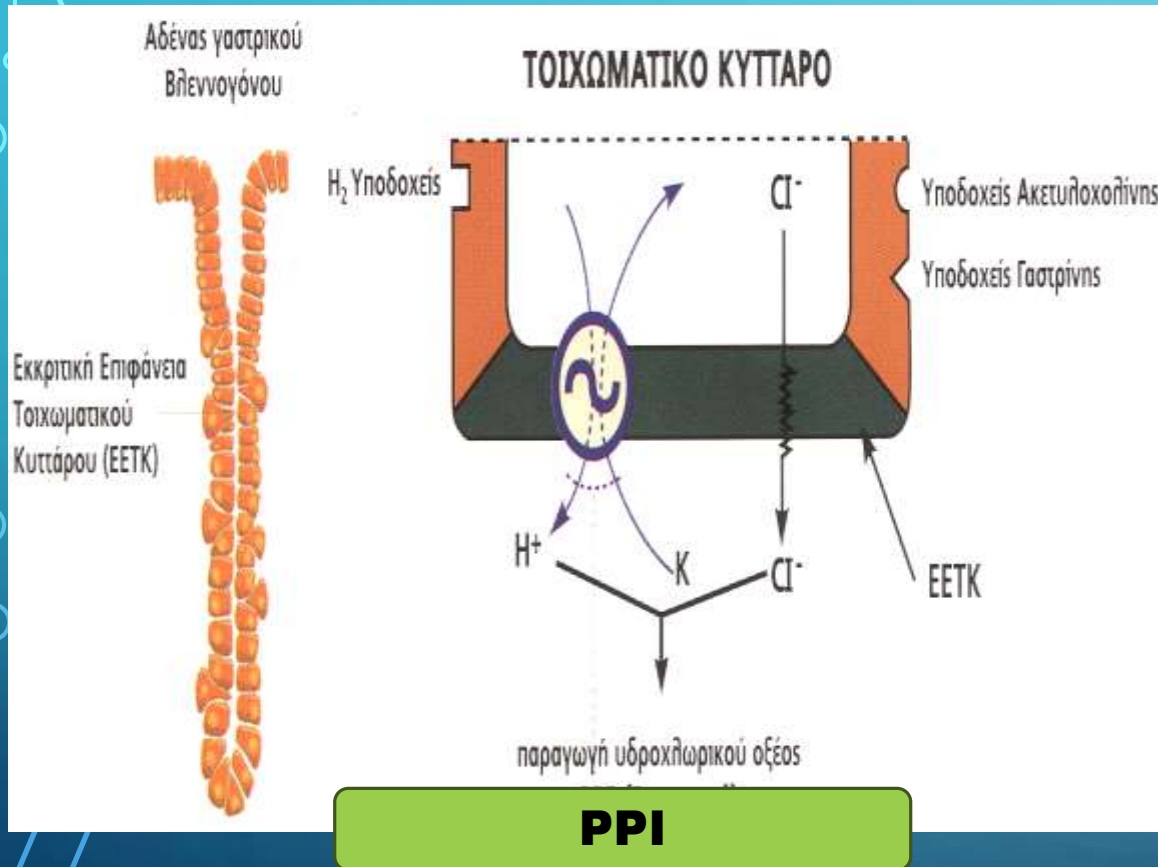
As a result, the intestinal barrier function is impaired, which allows enterobacteria to invade the mucosa. Gram-negative bacteria and endogenous molecules coordinate to trigger inflammatory cascades. Finally, neutrophils accumulate in the mucosa, resulting in intestinal ulceration.

ΜΣΑΦ ΚΑΙ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

- **Misoprostol (200 µg given 3 - 4 times daily) has a proven beneficial effect on bleeding small intestinal ulcers induced by NSAIDs or low-dose aspirin, but its protection is insufficient. Misoprostol group and placebo group being 28.6% and 9.5%, respectively.**
- **Probiotics added to standard treatment (PPIs + NSAIDs) could protect the mucosa of the small intestine. Strategies aimed at modulating the gut microbiota may offer the potential of lowering the risk of intestinal mucosal injury related to NSAID + PPI co-therapy.**

Mayo Clin Proc 2014; 89(12):1699-1709

Ομεπραζόλη-Μηχανισμός Δράσης




- Η αντλία H⁺/K⁺ αποτελεί το τελικό στάδιο ελέγχου της έκκρισης του υδροχλωρικού οξέος
- Η Ομεπραζόλη ανήκει στην κατηγορία Αναστολέων Αντλίας Πρωτονίων (PPIs)
- Μετά τη χορήγηση, συγκεντρώνεται στο τοιχωματικό κύτταρο
- Έλκεται από την εκκριτική επιφάνεια της κυτταρικής μεμβράνης των τοιχωματικών κυττάρων
- Ενεργοποιείται από το HCL και μετατρέπεται σε ένα δραστικό παράγωγο που αντιδρά μη αντιστρεπτά (δέσμευεται) με την αντλία H⁺/K⁺ ATP
- Αναστέλλει τη λειτουργία της αντλίας απενεργοποιώντας αυτή μόνιμα (μη αντιστρεπτή δέσμευση της αντλίας)
- Το τοιχωματικό κύτταρο δε μπορεί να παράξει πλέον HCL, παρά μόνον αν συνθέσει νέες αντλίες και τις εισάγει στην εκκριτική μεμβράνη → >24H

Strategies to Reduce the GI Toxicity of NSAIDs

Agent	Strategy
Non-NSAID analgesics (e.g., acetaminophen)	500-1,000 mg q6h prn (max 4 g/day)
Misoprostol	200 mcg tid-qid
PPIs:	
Esomeprazole	20 or 40 mg once daily
Lansoprazole	15 mg once daily
Omeprazole ^a	20 mg once daily
Pantoprazole ^a	20-40 mg once daily
Rabeprazole ^a	20 mg once daily
Celecoxib	Lowest possible dose (max 400 mg/day for most indications)

PPIs are antisecretory agents that reduce acid secretion for up to 36 hours
Am J Gastroenterol. 2009;104(3):728-738

ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ

- **Ελάττωση έκκρισης HCL-πολλαπλές χορηγήσεις (15mg)**
 - 1^η ημέρα → 50%
 - 3^η ημέρα → 77%
 - 5^η ημέρα → 83%
- **Δοσοεξαρτώμενη ελάττωση HCL**
 - 20mg → 51%  2h
 - 40mg → 88%
- **Μεγάλη διάρκεια Δράσης (20mg)**
 - 2h → 51% αναστολή έκκρισης HCL
 - 24h → 29%
 - 48h → 18%
 - 72h → 8%

- **Μεταβολίζεται στο ήπαρ**
- **t_{1/2} → 0,5-1h**
- **Δέσμευση στις πρωτεΐνες του πλάσματος ~95%.**

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗΣ – ΡΑΝΙΤΙΔΙΝΗΣ - ΜΙΖΟΠΡΟΣΤΟΛΗΣ

- **The ASTRONAUT study, which compared omeprazole and ranitidine in the treatment of ulcers associated with NSAIDs, found that at 8 weeks, treatment was successful in a higher percentage of patients on omeprazole (80% for 20 mg, 79% for 40 mg) compared to those on ranitidine (63%).**
- **Maintenance therapy with omeprazole was associated with a lower rate of relapse than misoprostol**

ΥΠΕΡ – ΚΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ PPIs

Benefits	Risks
<ul style="list-style-type: none">• Reduces the occurrence of NSAID-induced upper-GI events• Treats upper-GI bleeding and lesions	<ul style="list-style-type: none">• Offers no lower-GI protection• Risk of adverse events, especially with long-term use• Problems associated with polypharmacy

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΡΡΙ

1 – 3 %

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ - ΝΑΥΤΙΑ – ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ – ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ – ΔΙΑΡΡΟΙΑ – ΜΕΤΕΩΡΙΣΜΟΣ – ΚΝΗΣΜΟΣ – ΙΛΙΓΓΟΣ

ΣΠΑΝΙΕΣ

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΑΘΗΡΟΣΚΛΥΡΩΣΗ

ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΑΛΛΗΛΟΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

ΥΠΟΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑ

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

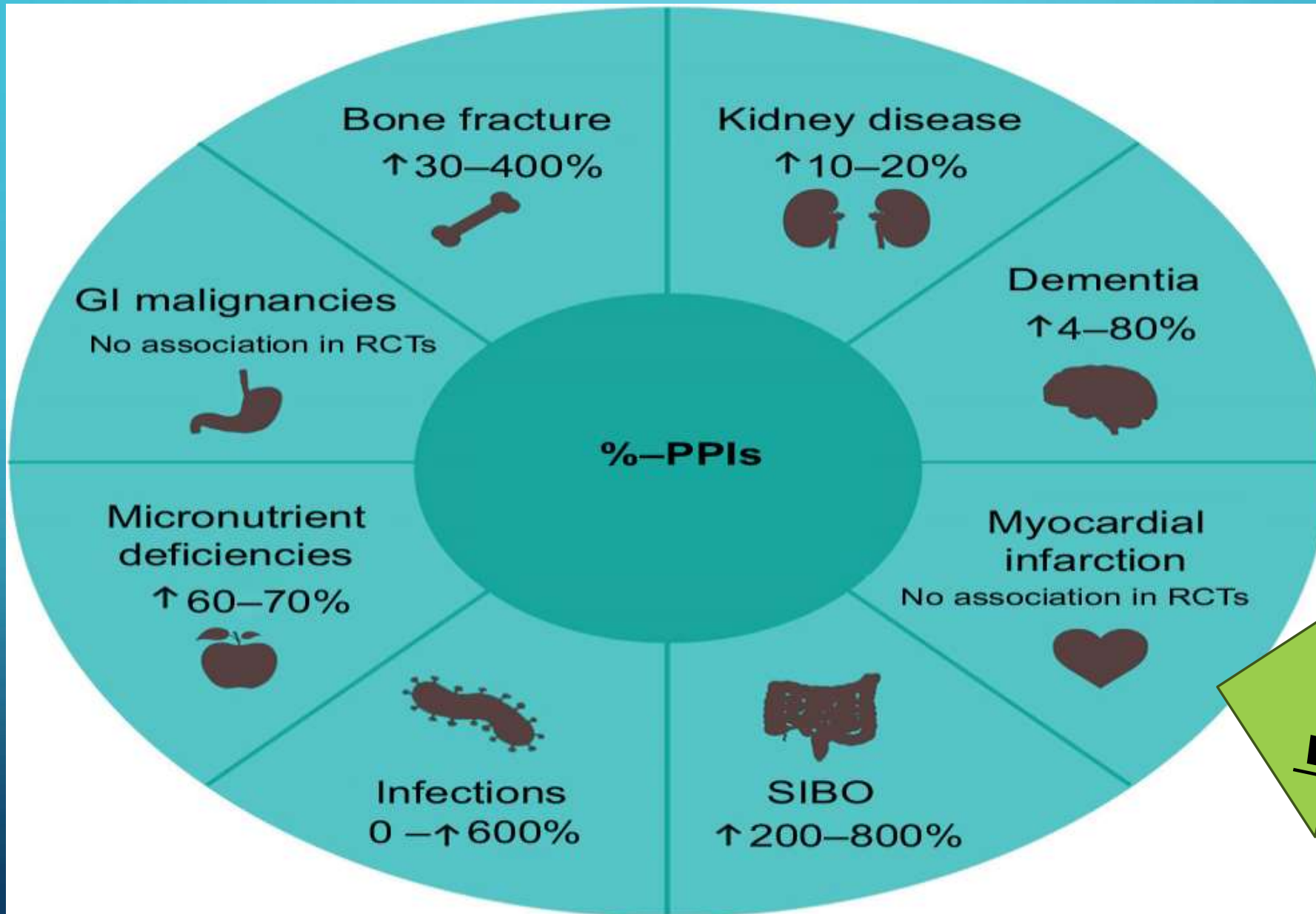
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ (FΕ – Β12 – CΑ - ΦΥΛΙΚΟ)

ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

GASTROINTESTINAL DRUGS. SIDE EFF DRUGS ANN 2014;37:539

TRENDS CARDIOVASC MED 2018;29:353

ΧΡΗΣΗ ΡΡΙ - ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ



Overall quality of evidence : **very low**

Long-term proton pump inhibitors and risk of gastric cancer development after treatment for *Helicobacter pylori*: a population-based study.

63.397 ασθενείς, median follow-up: 7.6 χρόνια

153 περιπτώσεις γαστρικού καρκίνου (0.24%)

19 περιπτώσεις γαστρικού καρκίνου σε ασθενείς υπό PPIs (0.6%)

134 περιπτώσεις γαστρικού καρκίνου σε ασθενείς που δεν έλαβαν PPIs (0.2%)

PPI users : HR 2.44, 95%CI 1.42 to 4.20

H2RA users : HR 0.72, 95% CI 0.48-1.07

Cheung KS, et al. GUT 2018;67:28

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ PPI

❖ **Υπερπλασία των ECL κυττάρων σε αρουραίους.**

❖ **Σε ανθρώπους, που χρησιμοποιούσαν μακροχρόνια PPI δεν έχει περιγραφεί δυσπλασία / ανάπτυξη διηθητικών καρκινοειδών**

- ❑ **European Gastroenterology & Hepatology Review ; Volume 8, Issue 1, Spring 2012**
- ❑ **JAMA 2011; 305 : 1969 (THE LOTUS RANDOMIZED CLINICAL TRIAL)**
- ❑ **BMC Medicine 2016 ; 14 : 179**



**EXPERT REVIEW AND BEST PRACTICE ADVICE FROM
THE AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL
ASSOCIATION (AGA) OF LONG TERM USE OF PPIs**

**LONG TERM PPI USERS SHOULD NOT ROUTINELY USE PROBIOTICS TO
PREVENT INFECTION**

**LONG TERM PPI USERS SHOULD NOT ROUTINELY SCREEN OR MONITOR
BONE MINERAL DENSITY, SERUM CREATININE, MAGNESIUM, CALCIUM AND
VITAMIN B12**

Gastroenterology 2017 Mar ; 154(4) : 706

Χρήση ΜΣΑΦ & ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ

Πρωτόκολλο Συνταγογράφησης Αναστολείς Αντλίας Προτονίων (PPIs) (ICD-10 T88.7)

➤ **Χορήγηση ΜΣΑΦ ή Αντιπηκτικών ή Ασπιρίνης και ένα τουλάχιστον εκ των:**

- Ηλικία > 65 έτη**
- Ιστορικό αιμορραγίας ανωτέρου πεπτικού με ή χωρίς επιπλοκές**
- Συγχορήγηση με ένα εκ των : ΜΣΑΦ/Αντιπηκτικών/Αντιαιμοπεταλιακών/Κορτικοστεροειδών**

➤ **Συγχορήγηση Κορτικοστεροειδών ή Κλοπιδογρέλης και ένα τουλάχιστον εκ των:**

- Κορτικοστεροειδή με ένα ακόμα εκ των: ΜΣΑΦ, Αντιπηκτικών, Αντιαιμοπεταλιακών (Ασπιρίνης ή Κλοπιδογρέλης)**
- Κλοπιδογρέλη με ένα ακόμα εκ των: ΜΣΑΦ, Αντιπηκτικών, Κορτικοστεροειδών ή Ασπιρίνης**
- Ιστορικό Έλκους με ή χωρίς επιπλοκές**

«Η διάρκεια χορήγησης Γαστροπροστασίας, ταυτίζεται με τη διάρκεια χορήγησης της Ασπιρίνης ή των ΜΣΑΦ

Tips for Safely Taking NSAIDs

Check for potential interactions with other drugs or supplements

Take with food

Ask your healthcare provider about COX-2 inhibitors

Avoid taking if you've had a heart bypass and consult your healthcare provider if you have heart disease

Take the lowest dose for the shortest period of time

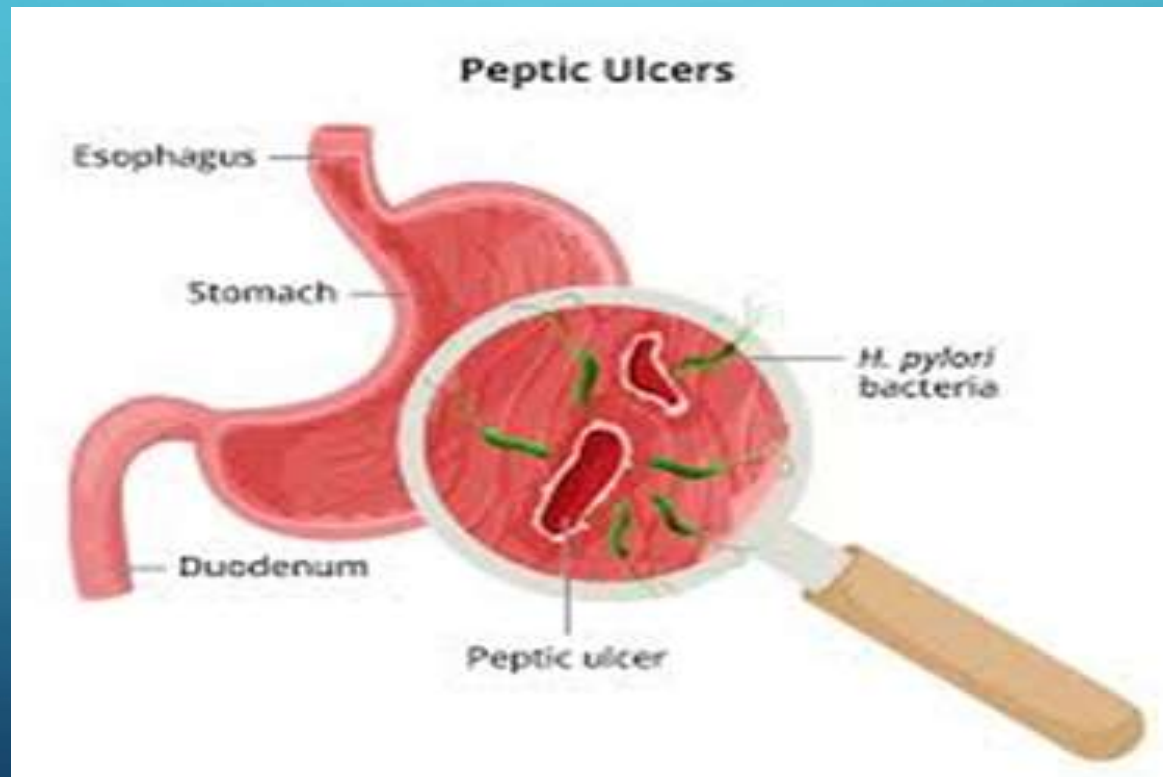


HELICOBACTER PYLORI ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΜΣΑΦ Ή ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ

STATEMENT 5: H. PYLORI ERADICATION IS HIGHLY ADVISABLE IN NSAID OR ASPIRIN USERS WITH A HISTORY OF PEPTIC ULCER DISEASE AND UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING.

RECOMMENDATION GRADE: B; EVIDENCE LEVEL: 2B; AGREEMENT LEVEL: 100%

HELLENIC CONSENSUS ON HELICOBACTER PYLORI INFECTION - ANNALS OF GASTROENTEROLOGY (2020) 33, 1-21



HELICOBACTER PYLORI ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΜΣΑΦ Ή ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ

(ΣΥΝΕΧΕΙΑ)

ΜΣΑΦ, ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΚΑΙ Η PYLORI ΛΟΙΜΩΞΗ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ

ΜΕΤΑ – ΑΝΑΛΥΣΗ (25 μελέτες) : ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΟ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΜΣΑΦ ΜΕ Η PYLORI ΛΟΙΜΩΞΗ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΕΚΕΙΝΟΥΣ ΧΩΡΙΣ Η PYLORI ΛΟΙΜΩΞΗ

Η Η PYLORI ΛΟΙΜΩΞΗ ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΜΣΑΦ (Am J Med 2004;116:601-605)

Η ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΗΡ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ

ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΗΡ, ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΔΟΣΗΣ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ (80mg), ΗΤΑΝ ΙΔΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΡΙ, ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΞΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΜΣΑΦ ή ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ, ΜΕ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ή/και ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΟΥ, ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ Η PYLORI ΚΑΙ Η ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΓΑΣΤΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΕ ΡΡΙ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΓΑΣΤΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΠΙΡΙΝΗ Ή ΤΑ ΜΣΑΦ ;

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ :

- 1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ Ή/ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΤΟΥ**
- 2. ΑΣΘΕΝΕΙΣ > 60-65 ΕΤΩΝ**
- 3. ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ**
- 4. ΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (SSRIs-SSNRs)**
- 5. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΔΟΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**
- 6. ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΛΗΨΗ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΣΑΦ**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Σε χρήστες ΜΣΑΦ που έχουν πολύ υψηλό κίνδυνο επιπλοκών ανώτερου πεπτικού και δεν έχουν υψηλό κίνδυνο καρδιαγγειακών επιπλοκών, συστήνεται σήμερα η χρήση COX-2 εκλεκτικών ΜΣΑΦ (*celecoxib* and *rofecoxib*) και PPIs
- Γαστροπροστασία επιβάλλεται σε όλους τους χρήστες ασπιρίνης ή ΜΣΑΦ που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για επιπλοκές ανώτερου πεπτικού
- Η διάρκεια χορήγησης γαστροπροστασίας, ταυτίζεται με τη διάρκεια χορήγησης της Ασπιρίνης ή των ΜΣΑΦ
- Σε χρήστες ΜΣΑΦ ή ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ, με πεπτικό έλκος ή/και επιπλοκή του, είναι αναγκαία η εκρίζωση του *H PYLORI* και η προφυλακτική γαστροπροστασία με PPI

TAKE HOME MESSAGES



1. Εκρίζωση *H Pylori* σε χρήστες ΜΣΑΦ ή Ασπιρίνης
2. Χορήγηση COX-2 ΜΣΑΦ στις ομάδες υψηλού κινδύνου
3. Γαστροπροστασία με PPI σε χρήστες ΜΣΑΦ ή Ασπιρίνης
4. Οι PPIs δεν προστατεύουν βλάβες στο λεπτό έντερο,
Μιζοπροστόλη, Προβιοτικά (VSL#3) ?
5. Εξατομίκευση (case to case) ανά ασθενή
6. Λήψη ΜΣΑΦ ή Ασπιρίνης με γεύμα
7. ΜΣΑΦ ή Ασπιρίνη, μικρότερη δόση, σύντομη διάρκεια χορήγησης
8. ΜΣΑΦ ή Ασπιρίνη και Αντιπηκτικό, γαστροπροστασία με PPI

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ