

# Að valda ekki skaða eða tjóni. Notkun prótonpumpuhemla

Við sem erum „aðeins eldri“ innar stéttarinnar munum eftir því þegar fyrsti prótonpumpuhemillinn (*proton pump inhibitor*, PPI) kom á markaðinn. Þetta var gífurleg breyting á meðferð sjúklinga með alvarlega sýrutengda sjúkdóma. Breytingin hafði byrjað nokkrum árum áður með tilkomu histamín-2-hemla, en ekkert jafnaðist á við PPI. Samhliða þessu varð bylting í greiningar- og meðferðarmöguleikum á sýrutengdum sjúkdómum með tilkomu speglunartækni og sýrumælinga í vélinda og maga. Sýrutengdir sjúkdómar fengu því mjög mikla athygli í lok síðustu aldar, eða um sama leyti og PPI-lyfin komu. Margir þessara sýrutengdu sjúkdóma eru alvarlegir og valda sjúklingum töluverðum óþægindum og skaða en þeir eru jafnframt mjög algengir.<sup>1</sup> Meðferðin var oft flókin og erfið og krafðist oft skurðaðgerða. Þetta voru því mjög miklar framfarir innan lækisfræðinnar, bæði í þekkingu og meðferð. Uppgötvun Barry Marshall og Robin Warren á magasársbakteríunni sveif svo hvað hæst, og fékk hún Nóbelsverðlaunin árið 2005.

Útbreiðsla PPI-notkunar varð um þetta leyti mikil á stuttum tíma og fljótt urðu þetta mest seldu lyf heims. Markaðssetningin var hörð og eftirspurnin sömuleiðis mikil. Óumdeilanlegt er að meðferðin er góð, áhrifamikil og hefur litlar aukaverkanir. Við þurfum þó núna að spyrja okkur hvort við höfum slakað of mikið á og beitum ekki lengur bestu vitund og þekkingu í notkun þessarar meðferðar.

Í *Læknaðinu* núna er grein eftir Hólmafríði Helgadóttur og Einar Stefán Björnsson sem er mikilvæg fyrir alla lækna landsins að lesa. Grein sem snýr að nýjum vanda tengdum ofanefndri byltingu og notkun PPI-lyfja. Undanfarin 10-15 ár höfum við nefnilega tekið eftir að næstum allir eru komnir á þessi lyf og ekki bara tímabundið heldur fast. Undirritaður er engin undantekning frá því að hafa skrifað út þessi lyf með kannski aðeins of miklu kæruleysi. Hvorki skilgreint tímanna sem sjúklingurinn átti að taka þau né hvernig þau gætu hætt því. Allir bara fegnir því að ein-kennin tengd hárru sýru eða sýrubakflæði væru horfin.

Í greininni sést vel hvernig notkunin hefur aukist hérlendis og mikilvægt er að spyrja sig hvort þetta sé rétt. Erum við bara að gera sjúklingnum greiða, eða erum við að útsetja hann fyrir hættu? Einnig vitum við að í okkar útsetta heilbrigðiskerfi er ekki til nema ákveðið fjármagn og það er siðferðileg skylda okkar að fara vel með

það sem okkur er trúað fyrir. Slæmt er ef við þurfum að hafna mikilvægri meðferð á sjúklingum vegna þess að fé hefur verið sóað í óþarfa og jafnvel ranga meðferð eins og dæmi sýna.<sup>2</sup> Einnhvern tímann hefur verið sagt að það þurfi sterk bein til að þola góða daga. Gegnum söguna í læknavísindum sjáum við það endurtaka sig að góð meðferð og virk verður ofnotuð. Við þekkjum hvernig sýklalyfin gjörbyltu landslaginu í meðferð sýkinga, öllum til góðs. Við þekkjum einnig ofnotkun og ranga notkun þeirra sem ógnar núna sjúklingum okkar með ónæmum bakteríustofnum og setur okkur endurtekið í erfiða stöðu. Samhliða af mikilli sýklalyfjanotkun hafa *clostridium*-sýkingar aukist, vandi sem tengist ofnotkun á PPI.

Vissulega eru PPI-lyfin með fáar og litlar aukaverkanir en ein sú algengasta er einmitt aukningin á *clostridium*-sýkingum. Tíðni *clostridium* er skelfilega há í sumum ríkjum Vesturlanda. Í greinum um þetta má sjá að þegar leitað er að orsökum er einmitt talað um ofnotkun á PPI og sýklalyfjum.<sup>3</sup> Ljóst er að við þurfum alltaf, og í raun með allt sem við gerum í lækisfræðinni, að huga að því að gera vel og valda ekki skaða eða tjóni á beinan eða óbeinan hátt.

Varðandi sýklalyfin hefur verið talað um sérstakar aðgerðir til að sporna við rangri og of mikilli notkun þeirra.<sup>4</sup>

Það er kominn tími til að gera hið sama með PPI. Yfirlitsgreinin fer vel yfir meðferð með PPI og ábendingu þeirra og gefur mjög mikilvægar leiðbeiningar um hvernig á að nota þau og hvenær og hvað ber að gera til að koma í veg fyrir ofnotkun, sem og ranga notkun. Einnig eru leiðbeiningar um hvernig ber að koma sjúklingum af PPI ef þau eru föst á þeim. Hver og einn verður svo að líta í eigin barm og reyna að gera sitt besta til að sporna við þessari þróun. Ég hvet alla til að lesa greinina og gera svo betur!

## Heimildir

1. Barkun A, Leontiadis G. Systematic review of the symptom burden, quality of life impairment and costs associated with peptic ulcer disease. *Am J Med* 2010; 123: 358-66.e2.
2. Metaxas ES, Bain KT. Review of Proton Pump Inhibitor Overuse in the US Veteran Population. *J Pharm Technol* 2015; 31: 167-76.
3. Finn E, Andersson FL, Madin-Warburton M. Burden of Clostridioides difficile infection (CDI) - a systematic review of the epidemiology of primary and recurrent CDI. *BMC Infect Dis* 2021; 21: 456.
4. Vaughn VM, Hersh AL, Spivak ES. Antibiotic Overuse and Stewardship at Hospital Discharge: The Reducing Overuse of Antibiotics at Discharge Home Framework. *Clin Infect Dis* 2022; 74: 1696-702.



## Guðjón Kristjánsson

sérfræðingur í meltingar-færasjúkdómum, forstöðu-læknir lyflæknadeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAK)

**Óumdeilanlegt er að meðferðin er góð, áhrifamikil og hefur litlar aukaverkanir. Við þurfum þó núna að spyrja okkur hvort við höfum slakað of mikið á og beitum ekki lengur bestu vitund og þekkingu í notkun þessarar meðferðar.**

To cause no harm. Use and misuse of proton pump inhibitors

Guðjón Kristjánsson MD, PhD, Associate prof, FRCP Specialist in Internal medicine and Gastroenterology. Chief of department of internal medicine. Department of internal medicine Akureyri Hospital, Iceland

doi 10.17992/ibl.2023.0708.750