



Análise comparativa do uso de inibidores da bomba de prótons e de antagonistas dos receptores H2 no tratamento da gastrite

Felipe César Lopes de Souza Moura¹, Letícia da Fonte Porto Carreiro de Paula¹, Pâmela Morett de Sena Sarmiento¹, Nathália Simões de Medeiros Rufino Ferreira¹, Guilherme Barros Vieira de Mello¹, Marina de Araújo Leite¹, Guilherme de Barros Costa¹, Iasmim Camila Chaves Pessoa¹, Cecília Avellar Diniz Rebêlo Távora¹, Lara Casimiro Britto¹, Camilla Baldin Novaes Lima¹, Leonardo Barroso de Moraes Santos¹, Arnóbio Ângelo de Mariz Neto¹, Sylvia Ferreira Grisi Paiva¹, Simone Zanetti Freire², Carla Naiara Amorim Vieira de Souza², Ana Ingrid Riva Sampaio Mota², Mariê Scortegagna Chiavini³, Paloma Raissa da Silva Madeira⁴, Hellen Acácia Félix Barreto⁵, Victor Delano Pereira Matias Angelo⁶, Luísa Leite Carvalho⁷, Yuri Eulálio Raposo Lacerda⁸, Rosa de Lourdes Beltrão Firmino Neta⁹

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Considerando a alta prevalência da gastrite e seu impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, justificou-se a realização desta pesquisa para compreender e comparar a eficácia e segurança dos dois principais grupos de medicamentos utilizados no tratamento da gastrite: os inibidores da bomba de prótons (IBPs) e os antagonistas dos receptores H2. Objetivou-se revisar e sintetizar a literatura científica existente sobre a eficácia e segurança dos IBPs e dos antagonistas dos receptores H2, comparar seus mecanismos de ação, efeitos colaterais e desfechos clínicos, identificar as melhores práticas para a utilização de cada classe terapêutica em diferentes cenários clínicos, e fornecer recomendações baseadas em evidências para guiar a escolha do tratamento mais apropriado para pacientes com gastrite. Para tanto, procedeu-se a uma revisão bibliográfica qualitativa, utilizando bases de dados como Scielo, Google Acadêmico, revistas científicas, repositórios acadêmicos e bibliotecas virtuais, incluindo materiais publicados em múltiplos idiomas. Desse modo, observou-se que os IBPs demonstraram maior eficácia na supressão da secreção ácida e na cicatrização de lesões gástricas, porém com um perfil de segurança a longo prazo que inclui potenciais efeitos colaterais graves. Os antagonistas dos receptores H2, embora menos potentes, apresentaram um perfil de segurança relativamente melhor. Concluiu-se que, embora os IBPs sejam geralmente preferidos para condições graves de hipersecreção ácida, a escolha entre IBPs e antagonistas H2 deve considerar os riscos e benefícios individuais para cada paciente, além de suas condições clínicas específicas.



Palavras-chave: Gastrite, Inibidores da bomba de prótons, Antagonistas dos receptores H2, Tratamento farmacológico.

Comparative analysis of the use of proton pump inhibitors and H2 receptor antagonists in the treatment of gastritis

ABSTRACT

Considering the high prevalence of gastritis and its significant impact on patients' quality of life, this research was justified to understand and compare the efficacy and safety of the two main groups of drugs used in the treatment of gastritis: proton pump inhibitors (PPIs) and H2 receptor antagonists (H2RAs). The objectives were to review and synthesize the existing scientific literature on the efficacy and safety of PPIs and H2RAs, compare their mechanisms of action, side effects, and clinical outcomes, identify best practices for the use of each therapeutic class in different clinical scenarios, and provide evidence-based recommendations to guide the choice of the most appropriate treatment for patients with gastritis. To this end, a qualitative bibliographic review was conducted, utilizing databases such as Scielo, Google Scholar, scientific journals, academic repositories, and virtual libraries, including materials published in multiple languages. Thus, it was observed that PPIs demonstrated greater efficacy in suppressing acid secretion and healing gastric lesions, but with a long-term safety profile that includes potential serious side effects. H2 receptor antagonists, although less potent, presented a relatively better safety profile. It was concluded that, although PPIs are generally preferred for severe acid hypersecretion conditions, the choice between PPIs and H2RAs should consider the individual risks and benefits for each patient, in addition to their specific clinical conditions.

Keywords: Gastritis, Proton pump inhibitors, H2 receptor antagonists, Pharmacological treatment.

Instituição afiliada – Centro Universitário Maurício de Nassau¹, Faculdade Ages de Medicina², Universidade do Sul de Santa Catarina³, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Santa Inês⁴, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna⁵, Centro Universitário Unime⁶, Universidade Católica de Pernambuco⁷, Instituto Federal do Paraná⁸, Universidade Estadual do Centro Oeste⁹

Dados da publicação: Artigo recebido em 19 de Maio e publicado em 09 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p965-980>

Autor correspondente: Felipe César Lopes de Souza Moura mateusafmelo@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





INTRODUÇÃO

O estômago é um órgão revestido internamente por células mucosas de superfície, responsáveis por secretar substância mucosa alcalina a fim de proteger toda extensão estomacal do suco gástrico, composto de enzimas digestivas e ácido clorídrico. A gastrite é a principal patologia que acomete o estômago e é caracterizada pela erosão ou inflamação da mucosa estomacal, esse evento ocorre em resposta a determinada agressão presente no organismo como: consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, tabagismo, infecção pela bactéria *Helicobacter pylori*, estresse, uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e ataque de anticorpos as células gástricas do próprio organismo. Quando essa resposta inflamatória é potencializada e permite que o suco gástrico lesione o organismo pode ocasionar o aparecimento de sinais e sintomas característicos da doença. Ademais, o transtorno da gastrite é determinado de acordo com a gravidade do distúrbio podendo ser erosiva, quando consiste na sua forma mais grave com presença de inflamação e corrosão do epitélio gástrico, ou não erosiva. (Kinhama et al, 2023)

Acerca da epidemiologia, a maior prevalência da gastrite está associada ao aumento da idade, majoritariamente idosos, de países desenvolvidos e também a população de baixa renda, sem distinção clara entre homens e mulheres. Cerca de 95% dos casos são adquiridos em decorrência da infecção pela *Helicobacter pylori* que chega a acometer aproximadamente metade da população mundial. Restrita a análise nacional, os líderes em maior índice do transtorno gástrico pela infecção bacteriana da *H. pylori* são Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP) e Santa Maria (RS), com índices de 76,3%, 83%, e 84,7%, respectivamente. (Ddine et al, 2012)

A presente pesquisa justificou-se pela necessidade de compreender e comparar a eficácia e segurança dos dois principais grupos de medicamentos utilizados no tratamento da gastrite: os inibidores da bomba de prótons (IBPs) e os antagonistas dos receptores H2. Considerando a alta prevalência da gastrite e seu impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, é crucial determinar qual abordagem terapêutica oferece melhores resultados clínicos. Além disso, a escolha do tratamento adequado pode influenciar a redução dos custos de saúde e a prevenção de complicações



associadas ao uso prolongado de medicamentos, como deficiências nutricionais e aumento do risco de infecções.

Os objetivos deste estudo foram: (1) revisar e sintetizar a literatura científica existente sobre a eficácia e segurança dos IBPs e dos antagonistas dos receptores H2 no tratamento da gastrite; (2) comparar os mecanismos de ação, efeitos colaterais e desfechos clínicos dos dois grupos de medicamentos; (3) identificar as melhores práticas para a utilização de cada classe terapêutica em diferentes cenários clínicos; e (4) fornecer recomendações baseadas em evidências para guiar a escolha do tratamento mais apropriado para pacientes com gastrite, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se por uma revisão integrativa de natureza qualitativa, realizada com o objetivo de proporcionar uma compreensão aprofundada e crítica sobre o tema em análise. A escolha deste método justificou-se pela necessidade de agregar e sintetizar as contribuições existentes na literatura, permitindo uma visão abrangente e consolidada dos conceitos, teorias e achados empíricos relevantes.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida utilizando diversas bases de dados, incluindo Scielo, Google Acadêmico, revistas científicas, repositórios acadêmicos e bibliotecas virtuais. Essas fontes foram selecionadas devido à sua reconhecida relevância e abrangência na disponibilização de artigos científicos e documentos acadêmicos pertinentes ao tema investigado. Ao longo do processo, foram incluídos materiais publicados em múltiplos idiomas, com o intuito de incorporar uma perspectiva global e diversificada, enriquecendo a análise e as conclusões do estudo.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos documentos compreenderam a consideração de artigos e documentos que abordassem diretamente o tema central da pesquisa, com publicações revisadas por pares e reconhecidas por sua relevância científica, além de materiais disponíveis em texto completo. Em contrapartida, os critérios de exclusão abrigaram artigos que não tivessem sido revisados por pares ou que apresentassem qualidade metodológica questionável. Publicações inacessíveis em texto completo ou com acesso restrito, assim como estudos que mencionassem o tema central de forma superficial sem fornecer contribuições significativas, também foram excluídos.

O procedimento de pesquisa foi sistemático e organizado. Inicialmente, definiu-



se um conjunto de palavras-chave relacionadas ao tema do estudo, que foram utilizadas nas consultas às bases de dados. Os resultados das buscas foram primeiramente triados por título e resumo, para identificar os materiais que atendiam aos critérios de inclusão. Posteriormente, os documentos selecionados foram lidos na íntegra e submetidos a uma análise detalhada. Essa etapa envolveu a identificação dos principais conceitos, metodologias empregadas e resultados obtidos nos estudos revisados. A análise crítica dos textos permitiu a construção de um panorama abrangente e fundamentado sobre o tema, evidenciando lacunas no conhecimento e apontando possíveis direções para pesquisas futuras.

Os resultados da revisão foram organizados de maneira a proporcionar uma visão clara e estruturada sobre o estado da arte do tema estudado. As informações foram categorizadas em tópicos específicos, abordando diferentes aspectos e perspectivas encontrados na literatura. Essa abordagem facilitou a identificação de padrões, divergências e convergências nos estudos revisados, contribuindo para uma análise rica e aprofundada.

A metodologia empregada neste estudo garantiu rigor científico e abrangência na revisão da literatura, permitindo uma compreensão detalhada e crítica do tema. A utilização de múltiplas bases de dados e a inclusão de materiais em diferentes idiomas ampliaram a diversidade e a riqueza das informações analisadas, proporcionando uma base sólida para as conclusões e implicações apresentadas no artigo.

RESULTADOS

A gastrite é basicamente um processo inflamatório na mucosa gástrica, que pode estar relacionada a vários quadros clínicos, desde um processo infeccioso por *Helicobacter pylori*, uso excessivo de medicamentos como AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais), uso excessivo de bebidas alcoólicas, estresse e fenômenos de autoimunidade. Entre as classificações na qual a gastrite se enquadra estão de acordo com o grau da lesão, a região do estômago acometida e a definição se é aguda ou crônica de acordo com a histologia.

Quando trata-se de gastrite aguda, a mesma caracteriza-se por um processo inflamatório superficial, apresentando um infiltrado leucocitário polimorfonuclear da



mucosa das regiões do antro e do corpo gástrico. Além disso, pode-se encontrar na análise histológica lesões erosivas com padrão ulcerativo, edema e dilatação dos vasos sanguíneos. Entretanto, a gastrite crônica apresenta um quadro histopatológico com alguns pontos diferenciados, pois caracteriza um processo inflamatório de longa duração, ainda encontra-se um concentrado de células imunes e danos teciduais, porém já observa-se atrofia das glândulas gástricas e perda das suas estruturas glandulares. O aparecimento de fibroses e cicatrizes na lâmina já pode indicar um dano avançado no próprio tecido submucoso. O exame da biópsia é crucial para identificar a fase e o padrão histopatológico da gastrite.

O tratamento da gastrite combina abordagens farmacológicas e não farmacológicas para aliviar os sintomas, promover a cicatrização da mucosa gástrica e prevenir a recorrência da condição. Farmacologicamente, os inibidores da bomba de próton (IBPs), como omeprazol, esomeprazol e pantoprazol, são amplamente utilizados devido à sua eficácia em acabar com a produção de ácido gástrico, além disso, devido aos IBPs manterem o pH intragástrico elevado, ajudam a reduzir a irritação da mucosa e permitem que o tecido inflamado se recupere. Outra forma de tratamento para esta condição pode incluir os antiácidos, que ajudam a neutralizar o ácido gástrico, e os antagonistas dos receptores H2, que agem ajudando a reduzir a produção do ácido gástrico, por meio do bloqueio dos receptores de histamina (Braga; Silva; Adams, 2011).

Não farmacologicamente, o manejo da gastrite envolve mudanças no estilo de vida e na dieta. Recomenda-se evitar alimentos e bebidas que irritam o estômago, como álcool, cafeína e adotar uma dieta rica em fibras e alimentos de fácil digestão. Parar de fumar e reduzir o estresse também são medidas importantes, pois ambos podem exacerbar os sintomas de gastrite. Praticar hábitos alimentares regulares, como fazer pequenas refeições frequentes, pode ajudar a minimizar a carga de ácido no estômago. Essas intervenções combinadas melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Zeni et al, 2018).

A gastrite é uma inflamação presente no estômago, a qual é caracterizada por alterar o PH gástrico. Esta por sua vez, é causada por fatores etiológicos que se resumem a dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo, medicamentos e infecções do *Helicobacter pylori*. Tal doença se manifesta aumentando a secreção ácida, e por conseguinte, o organismo reduz o ph gástrico, tornando-o mais ácido e irritante à mucosa gástrica.



Pacientes que apresentam essa patologia apresentam um quadro sintomatológico acompanhado de indigestão, azia, dor de estômago intensa, perda de apetite, náusea e vômito, sensação de estufamento e presença de sangue no vômito ou fezes em casos mais graves. Portanto, essa enfermidade é discutida, principalmente a respeito de seus tratamentos alopáticos, entre eles se destaca os inibidores da bomba de prótons (Bastos Nascimento et al., 2017).

Os IBPS são drogas capazes de reduzir o PH intestinal e tratar de danos associados ao trato gastrointestinal. Dentre essa classe de medicamentos, destaca-se como os mais utilizados omeprazol, rebepazol, pantoprazol, osomeprazol e tenatoprazol. Complementarmente as suas propriedades de redução de PH, os inibidores são administrados como pró-fármacos, ou seja, são ativados apenas em locais ácidos, por isso são absorvidos no intestino delgado e transportados pelo sistema circulatório até as células parietais do estômago, as quais são responsáveis pela produção das secreções. Esses, em ambiente ácido adquirem íons de hidrogênio e se ligam covalentemente a grupos sulfidril na enzima; H⁺/K⁺-ATPase. Ligação esta que inibe de forma irreversível a atividade da enzima, impedindo a secreção de íons de hidrogênio no lúmen gástrico e, conseqüentemente, reduzindo o pH local. Tal fato, se torna importante pois neutraliza o ambiente ácido, protege a mucosa gástrica, facilita na cicatrização, controla a população bacteriana e melhora na eficácia de outros medicamentos, logo, pessoas acometidas sentirão melhora nos sintomas associados a essa inflamação (Arai; Gallerani., 2011).

No que diz a respeito ao mecanismo de mudança de PH, os IBPS elevam o PH intragástrico para valores superiores a 4, sendo tal situação mantida por um período entre 16 a 18 horas, por isso recomenda-se que sua dosagem seja suficiente uma vez ao dia. Ademais, sobre a taxa de cura da gastrite com esse tipo de tratamento representa 80-95%, com taxa de recorrência em 10-20% e odds ratio de melhora em 3,5 (Índice de confiabilidade em 95%: 2,8- 4,2). A respeito da redução da inflamação e lesões confere 90% em redução da inflamação gástrica, representando redução em 85% de dor abdominal, 90% em queimação, 75% em náuseas e vômito e sensação de empachamento em 80% (Malfertheiner et al., 2017).



Portanto, o inibidor da bomba de prótons sugere um tratamento terapêutico eficaz no tratamento da gastrite, equivalente a melhora do quadro, alta taxa de cura e de redução de sintomas associados à inflamação.

Além dos IBPS, pesquisas e estudos ressaltam a importância de outra classe farmacológica no tratamento contra a gastrite, o Antagonista do Receptor de Histamina-2 (ARH2), podendo destacar na prática clínica a Cimetidina, Ranitidina, Famotidina e Nizatidina. Os ARH2 são bastante utilizados, seja de maneira isolada ou associados com outros fármacos, para o tratamento de casos de hipersecreção de ácidos gástricos. Esse medicamento tem relevância comprovada na inibição da secreção do ácido estomacal, reduzindo os danos à mucosa e, conseqüentemente, a gastrite (Abe et al., 2024).

A histamina é um mediador químico presente nas células enterocromafins que, quando liberada através de um mecanismo parácrino, alcança as células parietais e liga-se aos receptores H2. A interação em questão provoca a liberação de AMPcíclico no meio intracelular, enquanto que os receptores muscarínicos estimulados pela acetilcolina e a atividade da gastrina elevam a concentração de cálcio no citosol. A etapa final de excreção desses três agentes secretagogos ocorre por meio da H^+/K^+ ATPase, presente na superfície luminal das células parietais, atuando como uma espécie de “bomba” de prótons que libera íons H^+ (A. E. Bighetti et al., 2002).

A respeito da composição química dos antagonistas do receptor H2, é válido enfatizar que são análogos da histamina. No caso da Cimetidina, ela mantém em sua estrutura o anel imidazólico da histamina, podendo ser substituídos por furano para a Ranitidina ou então por um anel tiazol quando se produz a Famotidina. Esses agentes fazem a inibição da secreção de ácido gástrico de forma seletiva, bloqueando competitiva e reversivelmente a ligação da histamina aos receptores H2 localizadas na membrana basolateral das células parietais, causando a redução da concentração de íons de hidrogênio e do volume gástrico. Esse mecanismo resulta na diminuição da secreção gástrica e aumento do pH gástrico, o que leva esses fármacos a elevar a concentração sérica de gastrina, além de reduzir a atividade péptica em razão da limitação da capacidade de secretar pepsinogênio (Silva et al., 2022).

Os ARH2 são fármacos, no geral, bem tolerados, mas criticados por serem administrados em excesso e sem critérios em pacientes com quadros de gastrite, podendo desenvolver efeitos colaterais e interações medicamentosas. Os efeitos



adversos mais comuns relacionados a esse medicamento, incluem diarreia, cefaleia, tonturas, náuseas, dores musculares, alopecia, hipergastrinemia, além de galactorreia na mulher e ginecomastia no homem devido ao aumento sérico da prolactina. Outros efeitos indesejáveis relevantes são hipersecreção de ácido por rebote, após cessar a administração do medicamento, e letargia, sonolência e confusão mental em pacientes com a função renal comprometida. Além disso, a hipoclorita, decorrente do uso de supressores da acidez gástrica, cria um ambiente propício para a proliferação de bactérias, podendo impactar no sistema imunológico dos indivíduos mais suscetíveis à infecções (Abe et al., 2024).

Estudos relatam que, em razão do aumento do pH gástrico, os ARH₂ têm características de interferir na absorção de outros medicamentos. A Cimetidina, por exemplo, diminui a absorção de Cetoconazol, enquanto a Metoclopramida pode limitar a absorção desses bloqueadores, dificultando o uso concomitante desses fármacos. Por ser o protótipo mais antigo da classe, a Cimetidina é quem apresenta mais efeitos colaterais e interações medicamentosas (Silva et al., 2022).

Devido a necessidade dos Inibidores da Bomba de Prótons estarem inseridos em ambientes alcalinos para serem ativados, a conduta ideal a ser adotada na administração desse fármaco representa cerca de 30 minutos antes das refeições, justificando que quando administrado de forma simultânea ao medicamento, seu tempo de meia vida poderá ser comprometido (Arai; Gallerani., 2011).

Portanto, os IBPS podem ser administrados na sua forma oral e na sua forma intravenosa. Como proteção de degradação de suas substâncias, os IBPS em sua forma posológicas orais são preparadas em formulações específicas, sendo elas; comprimidos de revestimento entérico contidos em capas de gelatinas, grânulos de revestimento entérico fornecido na forma de pó para suspensão e fármaco em pó combinado com bicarbonato de sódio, como por exemplo, o Omeprazol. Essas estratégias neutralizam o ácido do estômago e melhoram consideravelmente a biodisponibilidade oral desses fármacos ácido-lábeis (Arai; Gallerani., 2011).

Ademais, é importante pontuar que após os IBPS inibirem a secreção ácida de forma prolongada, mesmo após serem eliminados do plasma, cuja meia vida é inferior a 90 minutos. Essa secreção por sua vez só retorna sua funcionalidade normal após síntese e inserção de novas moléculas da bomba de prótons na membrana de prótons



na membrana apical das células parietais. Devido ao efeito duradouro, os IBPs são geralmente administrados uma vez ao dia, preferencialmente antes do café da manhã, com a dose variando conforme a droga, a doença e a gravidade do quadro clínico. Sendo as doses padrões representadas por 20mg de Omeprazol e Rabeprozol, 30mg de Pantoprazol e o Osomeprazol (Braga, Bona da Silva, Horn Adams; 2012).

Logo, pelo fato de nem todas as bombas e células parietais estarem simultaneamente ativadas, a inibição da secreção ácida requer diferentes doses de inibidores da bomba de prótons, além de se analisar o grau da patologia e o metabolismo fisiológico de cada paciente. Por exemplo, podem ser necessários, em média, 2 a 5 dias de terapia com uma dose única ao dia para obter a inibição de 70% das bombas na homeostase. Conclui-se então que a inibição da bomba de prótons é irreversível, nisso a secreção ácida permanece suprimida por 24 a 48 h ou mais, até que ocorra síntese de novas bombas de prótons e sua incorporação na membrana luminal das células parietais (Arai; Gallerani., 2011).

Além disso, essa mesma classe de fármaco também pode ser administrado através de sua injeção intravenosa, utilizada, principalmente, em casos de pacientes graves, hospitalizados e incapazes de ingerir de forma oral. Sendo este, por cair diretamente na corrente sanguínea, tem seu efeito de forma mais rápida em comparação a forma oral, como por exemplo, a administração de 80mg de pantoprazol inibe a produção de ácido em 80 a 90% dentro de 1h, e essa inibição persiste por um período de até 21 h, permitindo uma dose única ao dia para obter o grau desejado de hipocloridria (Arai; Gallerani., 2011).

Uma interação medicamentosa ocorre quando a ação de um medicamento é alterada pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou até mesmo uma condição médica. Isso pode resultar em efeitos aumentados, diminuídos ou novos efeitos adversos, impactando a eficácia e a segurança do tratamento. No caso dos inibidores da bomba de prótons e dos antagonistas de H2, ambos são responsáveis por aumentar o nível do pH gástrico e esse efeito fisiológico pode alterar a ionização de um fármaco que seja uma base fraca, e dessa forma diminuindo sua absorção pela mucosa gástrica, assim como ácidos também podem ter sua absorção diminuída. Além disso, essas drogas tem o metabolismo predominantemente hepático e existe interação com o citocromo P450,



assim havendo risco de potencial inibição do metabolismo hepático de outras drogas, como a varfarina.

Os inibidores da bomba de prótons (IBP) e os antagonistas dos receptores de H2 (H2RA) são as alternativas terapêuticas mais comuns e indicadas para o tratamento de doenças que acometem o trato gastrointestinal, como a gastrite, pois dentre suas funções destaca-se a supressão da secreção do suco gástrico, reduzindo os sintomas provocados pelas doenças gastrointestinais. Apesar de serem as intervenções mais indicadas para o tratamento da gastrite, em alguns casos as drogas são prescritas em excesso e mal administradas pelos usuários, ocasionando efeitos adversos (Schnoll-Sussman et al, 2020).

O uso das medicações IBPs por muito tempo foi considerada livre de efeitos adversos, uma vez que apenas cerca de 1 - 2% dos usuários apresentam algum tipo de efeito colateral para a medicação, como: náusea, cefaléia, dor abdominal, diarreia, etc. Entretanto, devido a abundância de prescrição inadequada dos inibidores de bomba de prótons, outras diversas manifestações clínicas estão sendo associadas ao uso inadequado de IBPs. Estudos sugerem que o uso contínuo da medicação é responsável por incidência de fraturas, colite pseudomembranosa, hipomagnesemia, consequências da menor absorção de nutrientes, eletrólitos e vitaminas em pacientes. Além disso, alguns profissionais acreditam existir ligação entre uso frequente e excessivo de inibidores de bomba de prótons com enfermidades cardiovasculares, insuficiência renal e demência, no entanto, ainda não existem comprovações científicas suficientes para confirmar tal associação (Schnoll-Sussman et al, 2020).

Os antagonistas de receptores de H2 são, em geral, bem recepcionados pelo organismo humano, apresentando apenas em alguns casos efeitos colaterais leves e moderados, tais quais: cefaléia, sonolência, dor abdominal, fadiga, etc. Ademais, medicações H2RAs podem ser responsáveis, também, por outros efeitos adversos em pacientes com insuficiência renal ou hepática, ou acima de 50 anos, pois está correlacionada a problemas no sistema nervoso central, como: delírio, confusão, alucinações e fala arrastada. Além disso, em alguns casos, o uso de doses altas de medicamentos antagonistas de receptores de H2 pode acarretar, em homens, ginecomastia, impotência e diminuição da contagem de espermatozoides e, em mulheres, galactorreia (Nugent et al; 2023).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa realizou uma análise comparativa entre o uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antagonistas dos receptores H2 no tratamento da gastrite. Foram discutidos os mecanismos de ação, efeitos colaterais e a eficácia clínica desses dois grupos de medicamentos. Os IBPs, incluindo omeprazol, lansoprazol e esomeprazol, demonstraram ser altamente eficazes na supressão da secreção ácida e na cicatrização de lesões gástricas. No entanto, o uso prolongado foi associado a efeitos adversos como hipomagnesemia e deficiência de vitamina B12. Por outro lado, os antagonistas dos receptores H2, como ranitidina e famotidina, embora menos potentes que os IBPs, também se mostraram eficazes na redução da produção de ácido gástrico e foram associados a um perfil de segurança relativamente melhor. Este estudo enfatizou a importância da escolha adequada do tratamento, considerando a gravidade da condição clínica e os possíveis efeitos colaterais a longo prazo.

A pesquisa destacou a necessidade de um maior aprofundamento sobre a relação entre o uso prolongado de IBPs e suas implicações para a saúde, especialmente no que diz respeito a deficiências nutricionais e risco aumentado de infecções. Além disso, estudos futuros poderiam explorar novas estratégias para minimizar os efeitos adversos associados ao tratamento com IBPs e investigar o potencial de combinações terapêuticas que incluam antagonistas dos receptores H2 para otimizar os resultados clínicos. A avaliação contínua da eficácia e segurança dessas terapias é crucial para o desenvolvimento de diretrizes mais robustas e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com gastrite.

REFERÊNCIAS

Abe, Nathália Larissa de Matos, et al. "Antagonistas Do Receptor de Histamina-2 E Inibidores Da Bomba de Prótons: Eficácia E Predileção Medicamentosa Na Profilaxia de Úlcera de Estresse Em Pacientes Internados Na UTI Pediátrica Oncológica No Hospital Uopeccan." *Research, Society and Development*, vol. 13, no. 1, 21 Jan. 2024.



ARAI, Ana Elisa, GALLERANI, **Sandra Maria Contin**. **Uso Crônico de Fármacos Inibidores da Bomba de Prótons: Eficácia Clínica e Efeitos Adversos**. 2011. __ folhas. Monografia (Especialização em Farmacologia) – Centro Universitário Filadélfia – Londrina.

BIGHETTI, Aparecida, et al. “REGULAÇÃO E MODULAÇÃO DA SECREÇÃO GÁSTRICA REGULAÇÃO E MODULAÇÃO DA SECREÇÃO GÁSTRICA REGULATION and MODULATION of GASTRIC SECRETION.” **Ciências Médicas**, vol. 11, (1), p. 55-60, jan/abr. 2002.

BRAGA, M. P.; SILVA, C. de B. da; ADAMS, A. I. H. Inibidores da bomba de prótons: revisão e análise farmacoeconômica. **Saúde (Santa Maria)**, v. 37, n. 2, p. 19–32, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/2963/2655>. Acesso em: 23 maio 2024.

СКВОРЦОВ, В. В. et al. Современные подходы в фармакотерапии хронического гастрита. **Медицинский совет**, n. 15, p. 40-47, 2021.

DEL RIO, Andrea Rivera et al. Protein acidification and hydrolysis by pepsin ensure efficient trypsin-catalyzed hydrolysis. **Food & Function**, v. 12, n. 10, p. 4570-4581, 2021.

DER, Gabriella. An overview of proton pump inhibitors. **Gastroenterology Nursing**, v. 26, n. 5, p. 182-190, 2003

DI NATALE, Madeleine R. et al. Functional and anatomical gastric regions and their relations to motility control. **Neurogastroenterology & Motility**, v. 35, n. 9, p. e14560, 2023.

ESTÁCIO DE SÁ. **Revista Roraimense de Saúde e Formação em Enfermagem**, Roraima, v. 1, n. 1, p. 27-38, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/download/250/244>. Acesso em: 20 maio 2024.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E.. **Tratado de fisiologia médica**. 13^ª ed. Rio De Janeiro: **Editora Elsevier Ltda**, 2017, ISBN: 9788535262858

Harju E. (1985). The complaints and dietary habits of the patients with gastritis and undefined abdominal pain. **Chirurgia italiana**, 37(1), 29–36.



Hunt,R.H.,Xiao,S.D.,Megraud,F.,etal."Helicobacter pylori in developing countries. World Gastroenterology Organisation Global Guideline." **J Clin Gastroenterol**. 2011;45(5):383-388.

ICHIKAWA, Takafumi; ISHIHARA, Kazuhiko. Protective effects of gastric mucus. **Gastritis and Gastric Cancer: New Insights in Gastroprotection, Diagnosis and Treatments**, p. 3-24, 2011.

KAWANO, Sunao; TSUJI, Shingo. Role of mucosal blood flow: a conceptual review in gastric mucosal injury and protection. **Journal of gastroenterology and hepatology**, v. 15, p. 1-6, 2000.

Malfertheiner,P.,Megraud,F.,O'Morain,C.A.,etal."Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report." **Gut**. 2017;66(1):6-30.

Moayyedi,P.,Lacy,B.E.,Andrews,C.N.,etal."ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia." **Am J Gastroenterol**. 2017;112(7):988-1013.

MOITA, L.A., COSTA, D.S., SOUZA, B.S.S., OLIVEIRA J.S., VASCONCELOS, D.F.P., (2019). Histopathological Aspects of Gastritis Patients on Gastric Mucosa: Mini-Review of Literature. **Journal of gastroenterology and hepatology research**, 8(1), 2785-2788. Available from: 10.17554/J.ISSN.2224-3992.2019.07.809

Nugent, Caitlin C, et al. "H2 Blockers." **Nih.gov**, StatPearls Publishing, 17 Aug. 2023, www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525994/. Accessed 21 May 2024.

Nimish vakil. **Visão geral da gastrite e distúrbios gastrointestinais**. Disponível em [Visão geral da gastrite - Distúrbios gastrointestinais - Manuais MSD edição para profissionais \(msdmanuals.com\)](#) . Acesso em 20/05/2024

RIBEIRO, I.C.S., KUBRUSLY, L.F., NASSIF, P.A.N., RIBEIRO, P.F.S., VERAS, R.O., NEPPEL, A., Relationship between the presence of Helicobacter pylori with inflammatory endoscopic changes in gastroduodenal mucosa. **ABCD Arq Bras Cir Dig** 2016;29(3):142-145

SILVA, M. R. da.; MANZOTTI, G. A.; SCHEID, S. S.; CELLA, W.; GAZIM, Z. C.; RUIZ, S. P.; VALLE, J. S. do.; FARIA, M. G. I. Monteverdia ilicifolia: um protetor gástrico. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 1248-1266, set./dez. 2022.



Schnoll-Sussman, Felice, et al. "Proton Pump Inhibitors: The Good, Bad, and Ugly." **Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America**, vol. 30, no. 2, 2 Apr. 2020, pp. 239–251, www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1052515719301503?via%3Dihub, <https://doi.org/10.1016/j.giec.2019.12.005>. Accessed 20 May 2024.

Sipponen, P., & Maaros, H. I. (2015). Chronic gastritis. **Scandinavian Journal of Gastroenterology**, 50(6), 657–667. <https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1019918>

SIPPONEN, Pentti; MAAROOS, Heidi-Ingrid. Chronic gastritis. **Scandinavian journal of gastroenterology**, v. 50, n. 6, p. 657-667, 2015.

STEDMAN, C. A. M.; BARCLAY, M. L. Comparison of the pharmacokinetics, acid suppression and efficacy of proton pump inhibitors. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, v. 14, n. 8, p. 963-978, 2000.

TSIMMERMAN, Y. S.; ZAKHAROVA, Yu A. Problematic issues of chronic gastritis studies. **Herald of Pancreatic Club**, v. 44, n. 3, p. 54-61, 2019.

WELAGE, Lynda S. Pharmacologic properties of proton pump inhibitors. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 23, n. 10P2, p. 74S-80S, 2003.

YIBIRIN, Marcel et al. Adverse effects associated with proton pump inhibitor use. **Cureus**, v. 13, n. 1, 2021.