SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 205-206
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.323

ILGALAIKIS PROTONŲ SIURBLIO INHIBITORIŲ VARTOJIMAS: INDIKACIJOS IR SAUGUMAS

Melita Karlonaitė[1], Ugnė Kanapickaitė[1], Jurgita Kašėtienė[2]
[1]Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas,
[2]Kaišiadorių rajono savivaldybės sveikatos centras

Raktažodžiai: protonų siurblio inhibitoriai, ilgalaikis vartojimas, indikacijos, saugumas, nepageidaujami reiškiniai.

Santrauka

Protonų siurblio inhibitoriai (PSI) yra vaistai, kurie slopina skrandžio rūgšties gamybą. Tai vieni dažniausiai skiriamų vaistų pasaulyje, tačiau neretai jie vartojami nesant aiškių indikacijų ir ilgiau nei reikia. Daugeliui nekomplikuotų su padidėjusiu skrandžio rūgštingumu susijusių būklių pakanka riboto, kelių savaičių trukmės gydymo kurso, o ilgalaikis gydymas skiriamas tik esant didelės rizikos būklėms. Nors literatūroje aprašoma daug galimų su ilgalaikiu PSI vartojimu susijusių nepageidaujamų reiškinių, aukštos kokybės klinikiniame tyrime, palyginti su placebu, nustatyta tik padidėjusi žarnyno infekcijų rizika. Pagal gydymo gaires, esant aiškioms indikacijoms, ilgalaikio gydymo PSI nauda nusveria galimas rizikas.

Įvadas

1989 m. pradėti vartoti protonų siurblio inhibitoriai (PSI) šiuo metu yra vieni dažniausiai skiriamų vaistų pasaulyje [1, 2]. PSI negrįžtamai inhibuoja skrandžio parietalinių ląstelių vandenilio ir kalio adenozino trifosfatazę (H^+/K^+–ATPazę), dar vadinamą skrandžio protonų siurbliu, kuris užtikrina skrandžio rūgšties sekreciją į skrandžio spindį. Slopinant šį siurblį, mažėja skrandžio rūgšties gamyba [3]. PSI skiriami su skrandžio rūgšties hipersekrecija susijusioms ligoms gydyti. Rekomenduojama gydymo trukmė yra 4–8 savaitės, o ilgalaikiam vartojimui skiriama tik esant klinikinėms indikacijoms [4]. Vis dėlto naujausi duomenys rodo, kad iki 60 % PSI skiriama nesant pagrįstų indikacijų. Didelės apimties tyrimo duomenimis, vienas iš keturių pacientų šiuos vaistus vartojo ilgiau nei vienerius metus [5]. Tikėtina, kad realus ilgalaikio vartojimo mastas yra dar didesnis, nes daugelyje šalių PSI preparatus galima įsigyti be recepto. Ilgalaikis šių vaistų vartojimas siejamas su didesne nepageidaujamų reakcijų rizika, todėl svarbus pagrįstas šių vaistų skyrimas [4]. Šiame straipsnyje apžvelgiamos ilgalaikio vartojimo indikacijos bei svarbiausi saugumo aspektai.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą ir apžvelgti ilgalaikio protonų siurblio inhibitorių vartojimo indikacijas ir saugumą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūros paieška ir analizė atlikta 2026 m. kovo mėnesį, naudojant PubMed ir Google Scholar duomenų bazes. Į literatūros apžvalgą įtraukta 10 anglų kalba publikuotų straipsnių, labiausiai atitinkančių nagrinėjamą temą, ne senesnių nei 5 metų.

Tyrimo rezultatai

Daugelis su padidėjusia skrandžio rūgšties sekrecija susijusių ligų, pavyzdžiui, nekomplikuota gastroezofaginio refliukso liga ar pepsinė opa, gydomos ribotos trukmės PSI kursu. Dažniausiai jis trunka 4–8 savaites. Po šio laikotarpio tolesnis gydymo poreikis turi būti iš naujo vertinamas. PSI skiriami ilgam laikui pacientams, turintiems didelės rizikos būkles, kai gydymas reikalingas siekiant išvengti atkryčio ar komplikacijų [5, 6]. Jie skiriami pacientams, sergantiems eroziniu ezofagitu, turintiems Barretto stemplę, peptinę stemplės striktūrą, pasikartojančią opaligę, didelę kraujavimo iš virškinamojo trakto riziką, pavyzdžiui, kai būtina vartoti nesteroidinius vaistus nuo uždegimo ar antitrombocitinius vaistus. Retesnės indikacijos apima Zolingerio-Elisono sindromą ir kitas su rūgšties hipersekrecija susijusias būkles [4, 5, 7].

PSI laikomi saugiais vaistais; dėl nepageidaujamų reakcijų jų vartojimą nutraukia mažiau nei 1–2 % pacientų. Didėjant PSI vartojimui, daugėja diskusijų apie galimus su ilgalaikiu vartojimu susijusius nepageidaujamus reiškinius [8]. Literatūroje aprašomos asociacijos su žarnyno infekcijomis, mikroelementų ir vitaminų stoka, virškinamojo trakto piktybiniais navikais, lėtine inkstų liga, osteoporoze, bendruomenėje įgyta pneumonija, demencija, miokardo infarktu ir net padidėjusiu mirtingumu [1, 8]. Vis dėlto šios sąsajos dažnai yra perdėtai sureikšminamos. Dauguma jų grindžiamos žemos kokybės, retrospektyviniais ar stebėjimo tyrimais. Tokie duomenys neįrodo priežastinio ryšio, o daugeliui nustatytų asociacijų trūksta aiškaus patofiziologinio

Adresas susirašinėti: Melita Karlonaitė, el. p. melita.karlonaite@mf.stud.vu.lt

mechanizmo [4]. Dideliame randomizuotame tyrime nustatyta, kad PSI vartojimas, palyginti su placebu, buvo susijęs tik su didesne žarnyno infekcijų rizika. Kitų nepageidaujamų reakcijų dažnis nebuvo didesnis [4, 9]. Šis nepageidaujamas reiškinys paaiškinamas tuo, kad vartojant PSI sumažėja skrandžio rūgštingumas, todėl rūgščiai jautrūs patogeniniai mikroorganizmai lengviau išgyvena virškinamajame trakte, o kartu pakinta ir žarnyno mikrobiotos sudėtis. Labiausiai su PSI vartojimu siejamas padidėjęs *Clostridium difficile* sukeltų infekcijų dažnis. Tyrimų duomenimis, PSI vartojantiems pacientams šios infekcijos rizika yra apie 1,3–2,3 karto didesnė [5, 8]. Žemesnio įrodymų lygio tyrimuose aprašoma stipri PSI vartojimo asociacija su mikroelementų stoka ir lėtinės inkstų ligos rizika. Sumažėjęs skrandžio rūgštingumas sutrikdo vitamino B12, magnio, kalcio ir geležies pasisavinimą, todėl ilgalaikis PSI vartojimas gali lemti šių medžiagų stoką [5]. Stebėjimo tyrimuose nustatyta, kad PSI vartojusiems asmenims lėtinės inkstų ligos rizika buvo 24 % didesnė. Inkstų pažeidimas siejamas su pasikartojančiu ūminiu intersticiniu nefritu, kuris yra reta idiosinkrazinė PSI reakcija [4, 5].

Nors literatūroje aprašomas galimas nepageidaujamas poveikis, gydymo gairėse pabrėžiama, kad esant didelės rizikos būklėms, ilgalaikio PSI vartojimo nauda nusveria galimą riziką [10]. Rekomenduojama bent kartą per metus įvertinti gydymo poreikį ir užtikrinti, kad būtų skiriama mažiausia veiksminga dozė [7]. Asmenims, neturintiems specifinių rizikos veiksnių, rutininiai laboratoriniai tyrimai nepageidaujamų reiškinių stebėsenai nerekomenduojami [4].

Išvados

1. PSI yra plačiai vartojami vaistai, tačiau jie neretai skiriami ir vartojami ilgiau nei rekomenduojama.

2. Ilgalaikis gydymas PSI turėtų būti skiriamas tik esant tam tikroms didelės rizikos būklėms, siekiant išvengti ligos pasikartojimo ar komplikacijų.

3. Daugelis literatūroje aprašomų su PSI vartojimu siejamų nepageidaujamų reiškinių remiasi žemos kokybės tyrimais ir neįrodo priežastinio ryšio.

4. Skiriant pagal indikacijas, PSI nauda yra didesnė už galimą riziką. Svarbu reguliariai vertinti gydymo poreikį ir skirti mažiausią veiksmingą dozę.

Literatūra

1. Kiecka A, Szczepanik M. Proton pump inhibitor-induced gut dysbiosis and immunomodulation: current knowledge and potential restoration by probiotics. Pharmacol Rep 2023;75(4):791-804. https://doi.org/10.1007/s43440-023-00489-x
2. Brusselaers N, (Khodir) Kamal H, Graham D, Engstrand L. Proton pump inhibitors and the risk of gastric cancer: a systematic review, evidence synthesis and life course epidemiology perspective. BMJ Open Gastroenterol 2025;12(1):e001719. https://doi.org/10.1136/bmjgast-2024-001719
3. Alanazi AS, Almutairi H, Gupta JK, Mohanty D, Rath D, AlOdan AA, et al. Osseous implications of proton pump inhibitor therapy: An umbrella review. Bone Reports 2024;20:101741. https://doi.org/10.1016/j.bonr.2024.101741
4. Kamboj AK, Patel DA, Yadlapati R. Long-Term Proton Pump Inhibitor Use: Review of Indications and Special Considerations. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2024;22(7):1373-6. https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.01.042
5. Andrawes M, Andrawes W, Das A, Siau K. Proton Pump Inhibitors (PPIs)-An Evidence-Based Review of Indications, Efficacy, Harms, and Deprescribing. Medicina 2025;61(9):1569. https://doi.org/10.3390/medicina61091569
6. Peyton-Navarrete A, Nguyen MHC, FakhriRavari A. Prescribing Responsibly: Navigating the Tides of Deprescribing in Proton Pump Inhibitor Stewardship. Pharmacoepidemiology 2025;4(3). https://doi.org/10.3390/pharma4030015
7. Targownik LE, Fisher DA, Saini SD. AGA Clinical Practice Update on De-Prescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. Gastroenterology 2022;162(4):1334-42. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.12.247
8. Kim SY, Lee KJ. Potential Risks Associated With Long-term Use of Proton Pump Inhibitors and the Maintenance Treatment Modality for Patients With Mild Gastroesophageal Reflux Disease. J Neurogastroenterol Motil 2024;30(4):407-20. https://doi.org/10.5056/jnm24059
9. Thurber KM, Otto AO, Stricker SL. Proton pump inhibitors: Understanding the associated risks and benefits of long-term use. Am J Health Syst Pharm 2023;80(8):487-94. https://doi.org/10.1093/ajhp/zxad009
10. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Official Journal of the American College of Gastroenterology 2022;117(1):27. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001538

LON–TERM USE OF PROTON PUMP INHIBITORS: INDICATIONS AND SAFETY

M. Karlonaitė, U. Kanapickaitė, J. Kašėtienė

Keywords: proton pump inhibitors, long – term use, indications, safety, adverse effects.

Summary

Proton pump inhibitors (PPIs) are medications that suppress gastric acid secretion. They are among the most commonly prescribed drugs worldwide. However, they are often used without clear indications and for longer than recommended. Most uncomplicated acid – related conditions require only a short course of therapy lasting several weeks, whereas long – term treatment is indicated only for high risk conditions. Although numerous adverse effects associated with prolonged PPI use have been described in the literature, a large randomized trial demonstrated only an increased risk of enteric infections compared with placebo. According to current guidelines, when used for appropriate indications, the benefit of long – term PPI therapy outweigh the potential risks.

Correspondence to: melita.karlonaite@mf.stud.vu.lt

Gauta 2026-03-26