

Riziko liečby inhibítormi protónovej pumpy vo vzťahu ku ochoreniu SARS-CoV-2

Risk of proton pump inhibitors treatment in relationship to SARS-CoV-2 disease

Peter Vaňuga¹, Juraj Payer², Milan Kriška³, František Sándor⁴, Andrej Dukát²

¹Národný endokrinologický a diabetologický ústav, n.o., Ľubochňa

²V. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

³Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK v Bratislave

⁴Klinika pneumológie a ftizeológie LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

✉ **prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc., FRCP** | andrej.dukat@fmed.uniba.sk | www.fmed.uniba.sk

Doručené do redakcie | Received 3. 1. 2022

Prijaté po recenzii | Accepted 14. 2. 2022

Abstrakt

Medicína v dobe pandémie SARS-CoV-2 našu klinickú prax postavila pred celkom nové problémy. Jedným z nich predstavujú aj riziká pre toto infekčné ochorenie. Okrem všeobecne známych rizík, ako je vek a komorbidity, sa ukázala byť dôležitá aj trvajúca zavedená liečba pacientov. V tomto kontexte je potrebné sa zamerať na jednu skupinu liekov vo farmakoterapii – PPI, nakoľko sa jedná o veľmi častú liečbu v klinickej praxi všade vo svete. Diskusie o tejto liečbe sa s poznatkami vyvíjajú a stále pokračujú.

Kľúčové slová: liečba – PPI – SARS-CoV-2

Abstract

In the time of SARS-CoV-2 pandemic medicine brought quite new problems for the current clinical practice. One of these are risks for this infectious disease. Beside known risks as are age and comorbidities of importance is continuing long lasting drug therapy. PPI as a group is often used in the pharmacotherapy nowadays all over the world. Discussions of this therapy are still developing and ongoing.

Key words: PPI – SARS-CoV-2 – therapy

Úvod

Prvá práca, ktorá upozornila na možný vzťah liečby inhibítormi protónovej pumpy (Proton Pump Inhibitors – PPI) s infekciou COVID-19 bolo sledovanie v rámci národného gastroenterologického programu v USA, ktorý bol realizovaný medzi 3. májom a 24. júnom 2020 [1]. Išlo o dotazníkový prieskum, v ktorom zúčastnené osoby odpovedali na otázky o gastroenterologických symptómoch, súčasnom užívaní PPI a výsledkom testov na COVID-19. Otázky smerovali aj ku liečbe agonistami H₂-receptorov – H₂RA (známe ako H₂-blokátory), ktoré sa používajú v liečbe v rovnakej indikácii, avšak natoľko neznižujú aciditu žalúdka, ako je to pri liečbe PPI. Bolo kontaktovaných 264 058 pacientov, z nich bolo následne sledovaných a vyhodnotených 86 602. Z tohto súboru 53 130 pacientov popisovalo prítomnosť abdominálneho diskomfortu, reflux žalúdka, pálenie a regurgitáciu. Táto skupina bola

cielene dotazovaná na liečbu PPI a H₂RA. Pozitívny test na SARS-CoV-2 malo 6,4%. Adjustácia bola na vek, pohlavie, etnicitu, vzdelanie, prítomnosť dráždivého hrubého čreva, céliakie, refluxovej choroby, cirhózu pečene, Crohnovu chorobu, ulceratívnu kolitídu, diabetes mellitus a HIV/AIDS. Analýza údajov ukázala, že tí pacienti, ktorí užívali PPI 1-krát denne, mali 2-násobnú pravdepodobnosť pozitivity COVID-19 testu než tí, ktorí PPI neužívali: OR 2,15 (95% CI 1,90–2,44). Tí pacienti, ktorí užívali PPI 2-krát denne, mali až 4-násobnú pravdepodobnosť pozitivity testu: OR 3,67 (95% CI 2,93–4,60). Na druhej strane, liečba H₂-blokátormi 1-krát denne mala o 15% nižšiu pravdepodobnosť pozitivity COVID-19 testu: OR 0,85 (95% CI 0,74–0,99). Celkové riziko je teda 3,7-násobné, bez potreby vynechať liečbu PPI, ak je táto indikovaná, avšak v dávkovaní raz denne. V súčasnosti sa tento súbor pacientov analyzuje na testovanú hypotézu,

že H2RA môžu predstavovať ochranu pred týmito ochoreniami nezávisle od pH žalúdka.

Dotazníkové sledovanie poukázalo teda na asociáciu medzi liečbou PPI a pozitívitou COVID-19 testu. Podporilo však tézu, že gastrointestinálny trakt sa môže zúčastňovať na prenose SARS-CoV-2. Menej významný sa ukazuje prenos vírusu potravinami, teda fekálne-orálnou cestou, ale viac fekálne-respiračnou cestou (napr. aj splachovanie v toalete cez exhaláciu). Tento survey prekvapil aj výsledkom 6,4% pozitivity testov respondentov, keďže sa popisovala diagnostika u menej ako 1 % v celkovej americkej populácii. Aj keď nie je možné uvedené výsledky extrapolovať na celú americkú populáciu, predsa len je zrejmé, že respondenti popisovali nielen respiračné, ale aj gastrointestinálne príznaky: infekcia COVID-19 ich totiž tiež spôsobuje.

Inhibítory protónovej pumpy sa v súčasnosti dostali medzi 10 najpoužívanejších liekov vo svete, často sú predpisované bez jasnej indikácie (až v 70 % prípadov) [2]. Liečba PPI je rizikovým faktorom pre rotavírusy, chrípku, alebo norovírusy, ale aj pre gastroenteritídu počas obdobia najvyššej cirkulácie enterovírusov. Jednou z hlavných funkcií žalúdočnej šťavy je totiž inaktivovať prehltnuté mikroorganizmy, a tým inhibovať infekčné agensy, ktoré dosiahnu črevo. Znížením žalúdočnej acidity pri liečbe PPI sa zvyšuje náchylnosť na vírusové chrípkové infekcie [3]. Riziko norovírusovej infekcie je OR 1,73 (95% CI 1,07–2,81; $p = 0,02$) [22]. COVID-19 býva vo svojom priebehu často komplikovaný sekundárnymi infekciami liečbou PPI a rizikom akútnej gastroenteritídy: RR 1,81 (95% CI 1,72–1,90) [4]. Vírus SARS-CoV-2 využíva receptor ACE2 na vstup do enterocytov. Liečbou PPI sa zvyšuje pH v žalúdku nad 3, čo umožňuje vírusu ľahší vstup cez GIT, vedie ku enteritíde, kolitíde a jeho systémovému rozšíreniu do ďalších orgánov, vrátane postihnutia pľúc.

Vo vzťahu ku SARS-CoV-2 infekcie sa ukázalo, že dochádza ku infekcii gastrointestinálnych glandulárnych epitelových buniek [5]. Infikovaní pacienti s prítomnou gastrointestinálnou symptomatológiou pritom majú závažnejšiu pneumóniu [6]. Infekcia býva často komplikovaná sekundárnymi infekciami a rozvojom akútneho respiračného distress syndrómu s vysokou morbiditou a mortalitou [7].

V tomto kontexte bola realizovaná nemecká retrospektívna štúdia zameraná na sledovanie vplyvu liečby PPI na priebeh hospitalizácie u takto infikovaných pacientov [8]. U tretiny hospitalizovaných pacientov (31,6 %) bol priebeh komplikovaný sekundárnymi infekciami. U pacientov liečených PPI to predstavovalo 48,4 % v porovnaní s výskytom sekundárnych infekcií neliečených PPI – 20,0 % ($p < 0,001$). PPI predstavovali významný prediktívny rizikový faktor pre rozvoj sekundárnej infekcie: OR 2,37 (95% CI 1,08–5,22; $p = 0,032$). Potvrdili sa tak výsledky už starších metaanalýz [9]. Aj prítomnosť gastroezofageálnej refluxovej choroby je významným nezávislým prediktívnym rizikovým faktorom sekundárnej infekcie: OR 6,4 (95% CI 1,50–35,51; $p = 0,034$), čo

svedčí o význame mikroaspirácie v patogenéze sekundárnej infekcie v tejto skupine pacientov. Liečba PPI má nepriamy vplyv na rozvoj syndrómu dychovej tiesne (ARDS – Adult Respiratory Distress Syndrome) spúšťaním sekundárnej infekcie. ARDS sa vyskytol v 48,4 % prípadov pacientov liečených PPI v porovnaní s 12,3 % bez liečby ($p = 0,020$). Takto liečení pacienti mali aj významne vyšší index mortality (19,4 % vs 5,6 %; $p = 0,010$). Aj v kontexte tejto štúdie je liečba PPI spojená s vyšším rizikom sekundárnych infekcií a ARDS, a preto by mala byť zavedená s veľkou opatrnosťou a iba na kratšiu dobu [10].

Mikrobiálna sprevádzajúca infekcia pri COVID-19

Mikrobiálna sprevádzajúca infekcia hrá veľmi dôležitú úlohu v rozvoji infekcie SARS-CoV-2 [11]. Podieľa sa na celom procese rozvoja, priebehu aj prognózy ochorenia. Na tejto koinfekcii sa podieľa viacero patogénov: vírusy, baktérie a huby, čo predstavuje ďalšie problémy v diagnostike, liečbe a prognóze COVID-19. Podieľa sa na vyššej symptomatológii ochorenia i následnej mortalite infikovaných pacientov.

Koinfekcia vírusmi pri respiračných ochoreniach je veľmi častá a má aj svoje regionálne rozdiely. Predstavujú ju najmä enterovírusy a rinovírusy, humánný metapneumovírus, respiračný syncytiálny vírus, ďalšie koronavírusy (nonCOVID-19), vírus parainfluenzy 2 a 3. Často popisované sú aj infekcie *Chlamydia pneumoniae*, influenzy A a *Mycoplasma pneumoniae* [11]. Bakteriálna a hubová koinfekcia majú významný vplyv na progresiu a prognózu ochorenia, zvlášť u ťažkých pacientov. V týchto prípadoch môže vyžadovať intenzívnu starostlivosť, potrebu antibiotickej liečby a má významne vyššie riziko mortality [12]. Koinfekcia zvyšuje stupeň systémového zápalu, a tým sa spolupodieľa na závažnosti ochorenia a predlžuje proces hojenia. Bakteriálna a hubová koinfekcia je spojená s 2,5-násobne zvýšeným rizikom úmrtia na SARS-CoV-2 [13]. Aj tu sa potvrdzuje významná úloha črevného mikrobiómu [14]. Indikátory nápomocné v diagnostike sú uvedené v prehľade v tab. 1 a tab. 2.

Liečba PPI a prognostické riziko pri COVID-19

Význam uvedených skutočností podčiarkuje ale fakt, že PPI a gastroprotektia patria ku štandardnej podpornej liečbe závažne chorých pacientov a tých, ktorí sú intubovaní [15]. Liečba u pacientov s pneumóniou ale má vedľajšie nežiaduce účinky spojené s asistovanou ventiláciou, a dokonca i s mortalitou [16].

Iba celkom nedávno boli publikované výsledky veľkej národnej epidemiologickej štúdie z Južnej Kórei zo vzorky 132 316 pacientov vo veku viac ako 18 rokov, ktorí boli testovaní na SARS-CoV-2, z ktorej bolo na liečbe PPI 14 163.

U pacientov, u ktorých bolo potvrdené ochorenie, súčasné užívanie PPI predstavovalo významné riziko zá-

važného priebehu (79 %), kým vzťah ku minulému užívaniu PPI ostal nesignifikantný. Súčasnú liečbu PPI (počas posledných 30 dní) bol spojený s 90% zvýšeným rizikom závažných komplikácií. Táto medikácia nezvyšovala riziko SARS-CoV-2 infekcie v kórejskej populácii.

Tab. 1 | Mikrobiálne sprevádzajúce infekcie pri COVID-19

vírusy
koronavírusy (non-COVID-19)
koronavírus HKU1
entero- a rinovírusy
H1N1
H3N2
humánny metapneumovírus (hMPV)
influenza A
metapneumovírus
parainfluenza 1/2/3/4
respiračný syncytiálny vírus (RSV)
<i>Chlamydia pneumoniae</i>
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
baktérie
<i>Acinetobacter baumannii</i>
<i>Actinomyces</i> spp.
<i>Clebsiella pneumoniae</i>
<i>Legionella pneumoniae</i>
<i>Rothia</i> spp.
<i>Streptococcus</i> spp.
<i>Veilonella</i> spp.
huby
<i>Aspergillus</i> spp.
<i>Candida albicans</i>
<i>Candida glabrata</i>
<i>Candida dubliniensis</i>
<i>Candida parapsilosis</i>
<i>Candida tropicalis</i>
<i>Candida krusei</i>

Tab. 2 | Diagnostika koinfekcie proti COVID-19

indikátory vírusovej koinfekcie
lymfopénia
protrombínový čas (PT)
laktikodehydrogenáza (LDH)
alanín aminotransferáza (AST)
D-dimér
neutropénia
eozinopénia
C-reaktívny proteín (CRP)
troponín
indikátory bakteriálnej a hubovej koinfekcie
prozápalové cytokíny
interleukín IL8
kalcitonín
interleukín IL1 β
tumor nekrotizujúci faktor (TNF α)

Akokoľvek však i krátkodobá liečba PPI významne zvyšovala riziko horšieho priebehu ochorenia.

Metaanalýza na 195 230 pacientoch ukázala, že súčasná liečba PPI zvyšuje riziko mortality na COVID-19: OR 1,67 (95% CI 1,41–1,97) [17]. Je však potrebné pripomenúť existujúcu heterogenitu pri analyzovaných štúdiách a ich značné regionálne rozdiely (napr. medzi Čínou a USA) a rozdielne dávkovacie režimy a trvanie liečby [18].

Iba pred mesiacom bola publikovaná v tomto kontexte posledná a veľmi dôležitá informácia, ktorá sa týka liečby PPI. Upozornila na fakt, že pravidelná liečba touto skupinou liekov je spojená s vyšším rizikom aj mozgovocievnej príhody. Ukázala to prospektívna kohortová štúdia 492 479 probandov vo veku 37–73 rokov z Biobanky vo Veľkej Británii (roky 2006–2010) a metaanalýza 9 randomizovaných kontrolovaných štúdií 26 642 pacientov [19]. Pravidelné užívanie PPI pri prospektívnom sledovaní bolo spojené s vyšším rizikom mozgovocievnej príhody: HR 1,16 (95% CI 1,06–1,27). Metaanalýza preukázala, že toto riziko predstavuje RR 1,22 (95% CI 1,00–1,50) [19]. Bolo prepočítané bazálne Framinghamské rizikové skóre mozgovocievnej príhody počas obdobia 5 rokov na jednotlivé kvartily. Rozdiely rizika v kvartiloch predstavujú 1,34 %, 3,32 %, 4,83 % a 6,28 %. Čisté riziko teda závisí od východzieho základného globálneho rizika daného pacienta. V klinickej praxi je teda potrebné pri pravidelnej preskripcii vychádzať zo skórovacieho systému jednotlivého pacienta.

Záver

Metaanalýzy randomizovaných kontrolovaných štúdií ukázali, že liečba PPI zvyšuje riziko črevných infekcií, ktoré sú v súvislosti s liečbou navodenej hypochlórhýdrii [20]. Napriek tomu, že vplyv potlačenia acidity pri infekcii SARS-CoV-2 nie je celkom známy, pH < 3 zhoršuje infekčnosť podobnej infekcie SARS-CoV-1. Keďže SARS-CoV-2 je dokázaný enteropatický vírus, vážne sa uvažuje o možnosti, že PPI zvyšujú riziko infekcie týmto vírusom [21].

Najvyššie riziko predstavuje liečba PPI v dávke 2-krát denne. Liečba H2-blokátormi v tomto kontexte nepredstavuje také riziko, ako liečba PPI. Kým nebudeme mať dostatok definitívnych dôkazov, pre klinickú prax sa doporučuje liečbu PPI v najnižších dávkach a 1-krát denne po čo najkratšiu dobu [22].

Z tohto hľadiska je potrebné, aby klinici uvažovali o zistenom riziku pri tejto liečbe svojich pacientov, zvažovali riziko a benefit v manažmente svojich pacientov v rámci personalizovanej medicíny a v čase pandémie prehodnotili reálnu potrebu PPI u pacientov, ktorí ju nepotrebujú [23].

Literatúra

1. Almano CHV, Chey WD, Spiegel MBR. Increased Risk of COVID-19 Among Users of Proton Pump Inhibitors. *Am J Gastroenterol* 2020; 115(10): 1707–1715. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000000798>>.

2. Marks D. Time to halt the overprescribing of proton pump inhibitors. *Clin Pharm* 2016; 8(8). Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/doi.org/10.1211/CP.2016.20201548>>.
3. Martinsen TC, Fossmark R, Waldum HL. The phylogeny and biological function of gastric juice-microbiological consequences of removing gastric acid. *Int J Mol Sci* 2019; 20(23): 6031. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/doi.org/10.3390/ijms.20236031>>.
4. Vilcu AM, Sabatte L, Blanchon T et al. Association between acute gastroenteritis and continuous use of proton pump inhibitors during winter periods of highest circulation of enteric viruses. *JAMA Netw Open* 2019; 2(11): e1916205. <<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16205>>.
5. Xiao F, Tamg M, Zheng X et al. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology* 2020; 158(6): 1831–1833. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>>.
6. Zhang H, Liao YS, Gong J et al. Clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) patients with gastrointestinal symptoms: a report of 164 cases. *Dig Liver Dis* 2020; 52(10): 1076–1079. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/doi.org/10.1016/j.dld.2020.04.034>>.
7. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395(10223): 497–506. Dostupné z DOI: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)>.
8. Luxenburger H, Sturm L, Biever P et al. Treatment with proton pump inhibitors increases the risk of secondary infections and ARDS in hospitalized patients with COVID-19: coincidence or underestimated risk factor? *J Intern Med* 2021; 289(1): 121–124. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1111/joim.13121>>.
9. Eom CS, Jeon CY, Lim JW et al. Use of acid-suppressive drugs and risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2011; 183(3): 310–319. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.092129>>.
10. Charpiat B, Bleyzac N, Tod M. Proton Pump Inhibitors are Risk Factors for Viral Infections: Even for COVID-19? *Clin Drug Invest* 2020; 40(10): 897–899. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1007/s40261-020-00963-x>>.
11. Chen X, Liao B, Cheng L et al. The microbial coinfection in COVID-19. *Appl Microbiol Biotechnol* 2020; 104(18): 7777–7785. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00253-020-10814-6>>.
12. Lim YK, Kweon OJ, Kim HR et al. Impact of bacterial and viral coinfection in community-acquired pneumonia in adults. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2019; 94(1): 1: 50–54. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2018.11.014>>.
13. Martins-Filho PR, Tavares CSS, Santos VS. Factors associated with mortality in patients with COVID-19. *Eur J Intern Med* 2020; 76: 97–99. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2020.04.043>>.
14. Dukát A, Kubíková E, Payer J, Šimko F. Aké sú možné úlohy črevného mikrobiómu v procese vývoja endotelovej dysfunkcie a následnej aterosklerózy? *Int Med* 2018; 18(9): 383–385.
15. Homolak J, Kodvanj I, Trkulja V. An Additional Perspective on Proton Pump Inhibitors as Risk Factors for COVID-19. *Clin Drug Invest* 2021; 41(3): 287–289. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1007/s40261-021-01007-8>>.
16. Lee SW, Ha EK, Yeniova AO et al. Severe clinical outcomes of COVID-19 associated with proton pump inhibitors: a nationwide cohort study with propensity score matching. *Gut* 2021; 70(1): 76–84. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020.322248>>.
17. Toubasi AA, AbuAzenh RB, Khraisat BR et al. Proton Pump Inhibitors: Current Use and the Risk of Coronavirus Infectious Disease 2019 Development and its Related Mortality. Meta-analysis. *Arch Med Res* 2021; 52(6): 656–659. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.004>>.
18. Li GF, An XX, Yu Y et al. Do proton pump inhibitors influence SARS-CoV-2 related outcomes? A meta-analysis. *BMJ Gut* 2021; 70(9): 1806–1808. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-323366>>.
19. Yang M, He Q, Gao F et al. Regular use of proton-pump inhibitors and risk of stroke: a population-based cohort study and meta-analysis of randomized-controlled trials. *BMC Medicine* 2021; 19(1): 316. Dostupné z DOI: <<http://doi.org/10.1186/s12916-021-02189-5>>.
20. Lim YK, Kweon OJ, Kim HR et al. Impact of bacterial and viral coinfection in community-acquired pneumonia in adults. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2019; 94(1):50–54. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2018.11.014>>.
21. Xiao F, Tamg M, Zheng X et al. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology* 2020; 158(6): 1831–1833. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>>.
22. Prag C, Prag M, Fredlund H. Proton pump inhibitors as a risk factor for norovirus infection. *Epidemiol Infect* 2017; 145(8): 1617–1623. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1017/S0950268817000528>>.
23. Kow CHB, Hasan SS. Use of proton pump inhibitors and risk of adverse clinical outcomes from COVID-19: a meta-analysis. *J Int Med* 2021; 289(1): 125–128. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1111/joim.13183>>.