

ALTERNATIVES

■ Règles hygiéno-diététiques (RGO+++)

- Que le patient identifie les aliments et les boissons qui lui donnent les symptômes
- Limiter les aliments pouvant diminuer la pression du sphincter inférieur de l'œsophage : café, thé, chocolat, graisses, épices, boissons gazeuses, alcool, tomates, menthe...
- Prendre des plus petits repas
- Prendre le dîner 2 à 3h avant le coucher
- Rehausser la tête du lit
- Arrêter le tabac
- Perdre du poids
- Porter des vêtements amples (des vêtements trop serrés peuvent aggraver les symptômes)

■ Gérer les symptômes occasionnels

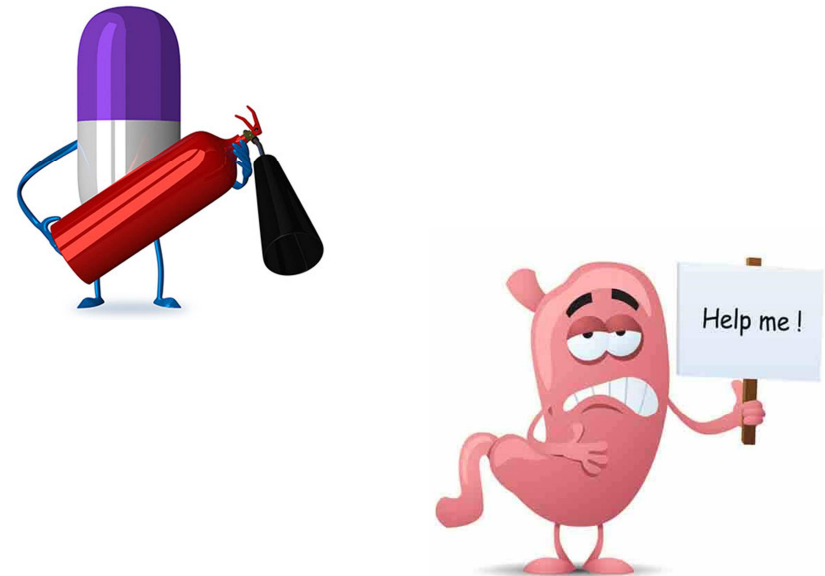
- Alginate : GAVISCON®
- Anti acides (contiennent aluminium, Δ chez IR) : GELOX®, XOLAAM®, ROCGEL®, MOXYDAR®, PHOSPHALUGEL® (risque constipation)

BIBLIOGRAPHIE : POUR ALLER PLUS LOIN

- Guerin MJ, Quel est le moment optimal pour administrer les IPP? Pharmactuel, 2003; 36(1):48-49 <https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/438/105>
- Les IPP Per Os chez la Personne Agée. OMeDIT Centre-Val-de-Loire. 2016. <http://www.omedit-centre.fr/> (Médicaments, ATC A : Voies digestives et métabolisme)
- Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) : étude observationnelle à partir des données du SNDS, France, 2015. ANSM. 2018. https://www.ansm.sante.fr/var/ansem_site/storage/original/application/cd53a115d61537a049f16954c021313c.pdf
- Reinberg O. Inhibiteurs de la pompe à protons : peut-être pas si inoffensifs que cela. Rev Med Suisse. 2015;11(1665):71. <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-485/Inhibiteurs-de-la-pompe-a-protons-IPP-peut-etre-pas-si-inoffensifs-que-cela>
- Macaigne G. Effets secondaires des IPP au long cours. POST'U 2018 FMC-HGE. <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2018-paris/effets-secondaires-des-ipp-au-long-cours/>
- Farrell B, Pottie K, Thompson W, et al. Déprescrire les inhibiteurs de la pompe à protons: Lignes directrices de pratique clinique fondées sur les données probantes. Can Fam Physician. 2017;63(5):e253–e265. <http://www.cfp.ca/content/63/5/e253>
- Boghossian TA, Rashid FJ, Thompson W, et al. Deprescribing versus continuation of chronic proton pump inhibitor use in adults. Cochrane Database Syst Rev 2017 (3). <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011969.pub2/full>



BON USAGE DES IPP PER OS



Un intérêt majeur dans le traitement des pathologies gastroduodénales mais....
.... un profil de sécurité médiocre à long terme
....une classe surprescrite
....sur des durées trop longues

Rédaction : Dr Ameline, gériatre - Dr Colin, pharmacien- Dr Lion, gastro-entérologue
Validation : COMEDIMS

Version n°1- 05/2019

EI D'UN TRAITEMENT AU LONG COURT

COMPLICATIONS INFECTIEUSES

L'acidité gastrique joue un rôle important de barrière naturelle à la pullulation microbienne.

- Infections digestives, notamment à *C. difficile*
- Infections pulmonaires
- Infections chez le cirrhotique (liquide d'ascite)



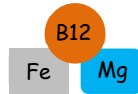
RISQUE OSSEUX



- Ostéoporose
- Fracture du col du fémur, et/ou vertébrale

MALABSORPTION ET CARENCES

- Carence en vitamine B12
- Hypomagnésémie
- Carence en fer



COMPLICATIONS RENALES

- Néphrite interstitielle aiguë
- Insuffisance rénale chronique



COMPLICATIONS COLIQUES

- Colite microscopique



Tout IPP introduit au cours des 6 mois précédant le début d'une diarrhée chronique avec colite microscopique doit être incriminé

TROUBLES NEURO-PSYCHIATRIQUES

- Démence chez le sujet âgé
- Encéphalopathie hépatique



CANCER GASTRIQUE



- Augmentation du risque relatif de développer un **adénocarcinome gastrique** en cas de traitement au long cours par IPP et d'infection par *H. pylori*.
- Risque potentiel des IPP d'être à l'origine d'un **retard diagnostic** de cancer gastrique en cas de **traitement empirique** de symptômes non spécifiques.

BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION

- Pas de traitement empirique : si gêne (épi)gastrique sans étiologie → **FOGD**
- Chez le **sujet âgé**, la co-prescription **préventive d'antiagrégant plaquettaire** et d'IPP **ne doit pas être systématique**

- Stipuler la **date** de fin de traitement ou de réévaluation

■ Moment de prise :

- 1 fois / j +++ → **30 minutes avant le petit-déjeuner**
- 2 fois / jour → 30 minutes avant le petit-déjeuner et 30 minutes avant le souper

■ Si nécessité d'un traitement au long cours :

- Eradication *H. pylori*
- Évaluation B/R et réévaluations régulières
- Information du patient sur le risque d'effet rebond
- Dosage de vit B12, ferritine
- Dosage Mg 2+ si co-prescription avec la digoxine
- Surveillance fonction rénale, Hb, ionogramme

- S'il s'agit du traitement habituel du patient : s'assurer que l'IPP prescrit en sorti soit le même qu'avant l'hospitalisation.

- Si initiation au cours de l'hospitalisation : préciser l'indication, la posologie, et la durée traitement dans CRH

BONNES PRATIQUES DE DEPRESCRIPTION

EFFET REBOND

A l'arrêt du traitement si **> 2 mois** → 2 approches possibles (efficacité identique) :

- Soit par réduction des doses d'IPP : 2x à 1x/jour, moitié de dose, prise 1j/2, puis arrêt
- Soit arrêt de l'IPP et utilisation au besoin
Prise au besoin : prise quotidienne pendant une période suffisante à la disparition des symptômes, puis arrêt. Si les symptômes réapparaissent, recommencer la prise quotidienne du médicament jusqu'à disparition des symptômes.

→ **Choisir ce qui convient le mieux au patient, ce qui lui paraît le plus acceptable**