

Prise d'IPP par le patient depuis plus de 8 semaines

Vérifier les antécédents et les indications
Réaliser des examens complémentaires si besoin



BON USAGE

Indication et posologie respectées pour l'utilisation des IPP au long cours (cf. Tableau 1)



INDICATION MECONNUE



MESUSAGE

(indication et/ou posologie)

RECOMMANDER LA DEPRESCRIPTION

- Reflux gastro-œsophagien avec disparition des symptômes
- En association aux AINS, antiagrégants, corticoïdes, anticoagulants sans autre facteur de risque (cf. tableau 1)
- Durée de traitement non respectée (sans réévaluation des symptômes)
- Posologie minimale efficace non appliquée

Diminuer la posologie

Passage d'une dose standard à une dose la plus faible possible en suivant les indications prévues par le Tableau 1

Utiliser en *si besoin*

Utilisation **si apparition des symptômes** et arrêt lors de leurs disparitions
Education du patient

Arrêter l'IPP

Posologie dégressive : Réduction graduelle en prenant en compte la commodité pour le patient jusqu'à arrêt du traitement
(Ex: de 2 fois à 1 fois par jour puis demi-dose puis 1 jour sur 2)

Suivi après déprescription

4 semaines : Evaluer la maîtrise des symptômes (dyspepsie, régurgitations, douleur ou brûlures épigastriques), l'appétit, le poids, l'agitation

12 semaines : même évaluation + la fréquence de l'utilisation sur demande (le cas échéant) et le besoin de procéder à d'autres investigations

Surveiller le retour des symptômes (effet rebond ou pathologie sous-jacente)

Examens complémentaires

Règles Hygiéno-diététiques

- Eviter les repas dans les 2 à 3h avant le coucher
- Surélever la tête du lit
- Eviter les aliments déclencheurs : épices, fruits et légumes acides, moutarde, vinaigre, alcool, café...
- Arrêter ou réduire sa consommation de tabac

Gestion des symptômes occasionnels

- Un antiacide cationique ou pansement gastrique peut être utilisé de manière occasionnelle pour soulager les symptômes liés à l'acidité gastrique (*après un repas ou le soir au coucher*).

Test de dépistage d'*H. pylori*
Si test positif :

- Si antibiogramme disponible :
 - IPP + amoxicilline + clarithromycine ou levofloxacine 10j
- Si antibiogramme non disponible : traitement probabiliste
 - Quadrithérapie sur 14 jours : IPP + amoxicilline + clarithromycine + métronidazole
 - Ou avec bismuth sur 10 jours : IPP + sel de bismuth + tétracycline + métronidazole



Choisir avec soins ! Fiche outil = Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP) pour les personnes de plus de 75 ans et aide à la déprescription

Tableau 1 : Les inhibiteurs de la pompe à protons au long cours : indications et posologies

	Esoméprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Pantoprazole	Rabéprazole
Noms commerciaux	Inexium®, génériques	Lanzor®, Ogast®, Ogastoro®, génériques	Mopral®, Zoltum®, génériques	Eupantol®, Inipomp®, Pantozol, Control®, génériques	Pariet®, génériques
Reflux gastro-œsophagien et œsophagite par reflux					
Reflux gastro-œsophagien (RGO) symptomatique invalidant non suffisamment contrôlé par un traitement intermittent	PLEINE DOSE 20 mg	DEMI-DOSE 15mg	DEMI-DOSE 10mg	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 10mg
		PLEINE DOSE 30 mg <i>si réponse insuffisante</i>	PLEINE DOSE 20mg <i>si réponse insuffisante</i>		
Le médecin devrait toujours prescrire la dose efficace la plus faible procurant un soulagement des symptômes (Exemple : 1 jour sur 2, 1 jour sur 3, à la demande...)					
Prévention des récurrences de l'œsophagite grade C ou D secondaire au RGO	PLEINE DOSE 20mg	DEMI-DOSE 15mg	DEMI-DOSE 10mg	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 10mg
		PLEINE DOSE 30 mg <i>si réponse insuffisante</i>	PLEINE DOSE 20 mg <i>si réponse insuffisante</i>	PLEINE DOSE 40mg <i>en cas de récurrence</i>	PLEINE DOSE 20 mg <i>si réponse insuffisante</i>
Ulcère gastrique et duodéal (UGD)					
Prévention des récurrences de l'UGD avec échec d'éradication d' <i>Helicobacter pylori</i>	Pas d'indication	Pas d'indication	PLEINE DOSE 20mg par jour	Pas d'indication	Pas d'indication
Syndrome de Zollinger-Ellison	DOSE SPECIFIQUE 80mg	DOSE SPECIFIQUE 60mg	DOSE SPECIFIQUE 60mg	DOSE SPECIFIQUE 80mg	DOSE SPECIFIQUE 60mg
Usage hors AMM documenté = patient à risque modéré ou élevé d'UGD					
Prise d'un antiagrégant avec 1 facteur de risque parmi : - Prise d'un anticoagulant - Prise d'un 2 ^{ème} antiagrégant - Corticothérapie - Antécédent d'UGD	DEMI-DOSE 20mg	DEMI-DOSE 15mg	DEMI-DOSE 10mg par jour	DEMI-DOSE 20mg	Pas d'indication

**1 prise par jour :
action prolongée
de 18 à 24h**

Ne pas écraser !

Galénique oro-dispersible
si troubles de la déglutition
(Lansoprazole par exemple)

Effets indésirables
Troubles digestifs
Risques fracturaires
Risques infectieux dont colites à
Clostridioides difficile
Cancers digestifs
Carence en vitamine B12,
hypomagnésémie

Cette fiche a été élaborée à partir des outils de l'OMEDIT PACA-Corse et de l'OMEDIT Centre-Val-de-Loire, des recommandations de la Haute Autorité de Santé et est le fruit d'un groupe de travail multidisciplinaire.

Campagne nationale : Choisir avec soins
Dernière actualisation le 27 janvier 2025

