

## Étiologie d'un traitement au long cours d'IPP chez la personne âgée



- fracture ostéoporotique
- hypomagnésémie (convulsion, arythmie)
- infections pulmonaires et digestives
- carence en vitamine B12
- hyponatrémie
- néphrite interstitielle

→ IPP au long court chez les sujets > 85 ans : sur risque de démence et d'insuffisance rénale

## Réévaluation

→ Réévaluation sur preuve endoscopique avec recherche d'*Helicobacter pylori* de l'indication d'un traitement au long cours de la prévention des récédives d'œsophagite ou d'ulcère gastroduodénal (5)



Effectuer une fenêtre thérapeutique accompagnée de règles hygiéno-diététiques

- Éviter alcool, café, thé, aliments épicés ou acides, boisson gazeuse
- Diminuer une surcharge pondérale
- Repas et boisson chaude avant le coucher recommandés
- Port de vêtement non serré à la taille
- Arrêter le tabac
- Éviter de s'allonger immédiatement après le repas

Gérer les symptômes occasionnels avec un antiacide, alginat

Arrêt progressif d'un traitement par IPP de plus de 8 semaines (risque de rebond) (1)

## Indications



### Indications AMM

### Situations HORS AMM non justifiées



RGO et œsophagite par reflux

Dyspepsie en l'absence de RGO prolongé ou fréquent (Dyspepsie fonctionnelle)

Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque (> 65 ans ou antécédent d'ulcère gastroduodénal ou traitement par anticoagulant, AAP ou corticoïde)

Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez des patients non à risque (< 65 ans + sans antécédent d'ulcère gastroduodénal + sans traitement avec anticoagulant ou AAP ou corticoïde) en l'absence d'infection à *Helicobacter pylori*.

Traitement des lésions gastroduodénales dues aux AINS

Prévention des lésions gastroduodénales chez des patients non à risque sous AAP dont aspirine à faible dose en l'absence d'infection à *Helicobacter pylori*.

Ulcère gastrique et duodénal avec ou sans infection à *Helicobacter pylori*.

Prévention des lésions gastroduodénales chez des patients non à risque sous corticoïdes en l'absence d'infection à *Helicobacter pylori*.

Éradication *Helicobacter pylori* en association avec une antibiothérapie dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale

IPP pour les douleurs thoraciques non documentée ou pour l'asthme ou une toux ou symptômes ORL (tests thérapeutiques)

Syndrome de Zollinger-Ellison

Prévention des récédives d'œsophagite par RGO

Uniquement pour l'oméprazole, prévention des récédives d'ulcère duodénal sans infection par *Helicobacter pylori* ou prise d'AINS

ATTENTION!

## Interactions médicamenteuses (source thésaurus ANSM 2019)



### ↑ concentration

- Méthotrexate
- Phénytoïne
- Tacrolimus,
- Citalopram, imipramine, clomipramine
- Digoxine
- Antivitamine K



### ↓ concentration

- Clopidogrel
- Mycophénolate mofétil
- Atazanavir, nelfinavir, rilpivirine (contre-indication)
- Antifongiques azolés
- Inhibiteur des tyrosines kinases sauf imatinib et vandétanib

## Surveillance d'un traitement au long cours d'IPP chez la personne âgée

→ Dosage vitamine B12, natrémie, magnésémie, fonctions rénale et cognitive, surveillance fracture, pneumopathie, colonisation à *C. difficile*

**POSOLOGIE DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS DANS LES INDICATIONS CIBLEES**

	Durée du traitement	Esoméprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Pantoprazole	Rabéprazole
<b>Reflux gastro-œsophagien et œsophagite par reflux</b>						
Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien (RGO) sans œsophagite	4 semaines puis éventuellement traitement à la demande (à long terme) si réponse insuffisante (rechutes fréquentes ou précoces).	20 mg	15mg 30 mg si réponse insuffisante	10mg 20mg si réponse insuffisante	20mg	10mg
Traitement de l'œsophagite par RGO (cicatrisation)	4 à 8 semaines	40mg	30mg	20mg 40mg si œsophagite sévère résistante	20mg en cas d'œsophagite légère 40mg	20mg
Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite par RGO	Au long court : la dose minimale efficace doit être recherchée	20mg	15mg	10mg	20mg 40mg en cas de récurrence	10mg
<b>Lésions gastroduodénales dues aux AINS</b>						
Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque	Jusqu'à la fin du traitement par AINS	20mg	15mg	20mg	20mg	Pas d'indication
Traitement des lésions gastroduodénales dues aux AINS (chez les patients pour lesquels un traitement par AINS doit être poursuivi).	4 semaines à 8 semaines	20mg	30mg	20mg	Pas d'indication	Pas d'indication
<b>Ulcère gastrique et duodéal</b>						
Éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> en association à une antibiothérapie appropriée, en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale avec infection par <i>H. pylori</i>	2 fois par jour pendant 7 jours	20mg 2 fois par jour	30mg 2 fois par jour	20mg 2 fois par jour	40mg 2 fois par jour	20mg 2 fois par jour
Traitement de l'ulcère gastrique évolutif sans infection à <i>Helicobacter pylori</i>	4 à 8 semaines de traitement 4 à 6 semaines pour l'oméprazole 6 à 12 semaines pour le rabéprazole	Pas d'indication	30mg	20mg	40mg	20mg
Traitement de l'ulcère duodéal évolutif sans infection à <i>Helicobacter pylori</i> ,	4 semaines de traitement 2 semaines pour le lansoprazole si la cicatrisation est complète 4 à 8 semaines pour le rabéprazole	Pas d'indication	30mg	20mg	40mg	20mg
Traitement d'entretien (prévention des récurrences) de l'ulcère duodéal	Au long court : la dose minimale efficace doit être recherchée	Pas d'indication	Pas d'indication	10 à 20mg par jour après échec anti H2	Pas d'indication	Pas d'indication
Traitement d'entretien (prévention des récurrences) de l'ulcère gastrique	Au long court : la dose minimale efficace doit être recherchée	Pas d'indication	Pas d'indication	20 à 40mg par jour après échec anti H2	Pas d'indication	Pas d'indication
Syndrome de Zollinger-Ellison	Selon la symptomatologie	80mg	30mg	60mg en 1 prise	80mg	60mg en 1 prise

**Pour en savoir plus**

- Un kit de bon usage des IPP comprenant des outils de réévaluation du traitement, une fiche récapitulant par indication les posologies et les durées de traitement est disponible sur le site de l'OMEDIT Centre : <http://www.omedit-centre.fr/accueil>, [http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/7112.pdf](http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7112.pdf)
- Un algorithme de déprescription des IPP est accessible sur le site du collège des médecins généralistes Canadien <http://www.cfp.ca/content/63/5/e253>
- La fiche de bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte de l'HAS juin 2009 : [https://webzine.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-06/jpp\\_adulte\\_juin\\_2009.pdf](https://webzine.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-06/jpp_adulte_juin_2009.pdf)
- Les recommandations de bonne pratique sur les antisécrétoires gastriques chez l'adulte de l'Afssaps : [http://www.pupperm.com/Documents/AFSSAPS\\_RBP\\_antisecretoire-gastrique-argu\\_11-2007.pdf](http://www.pupperm.com/Documents/AFSSAPS_RBP_antisecretoire-gastrique-argu_11-2007.pdf)
- Le guide 2014 de la SFGG prescriptions médicamenteuses adaptées aux personnes âgées.
- Effets secondaires des IPP au long cours. G. Macaigne, Post'U 2018 : <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2018-paris/effets-secondaires-des-ipp-au-long-cours>