

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

S'assurer de la pertinence des prescriptions

Réduire la durée des traitements chroniques

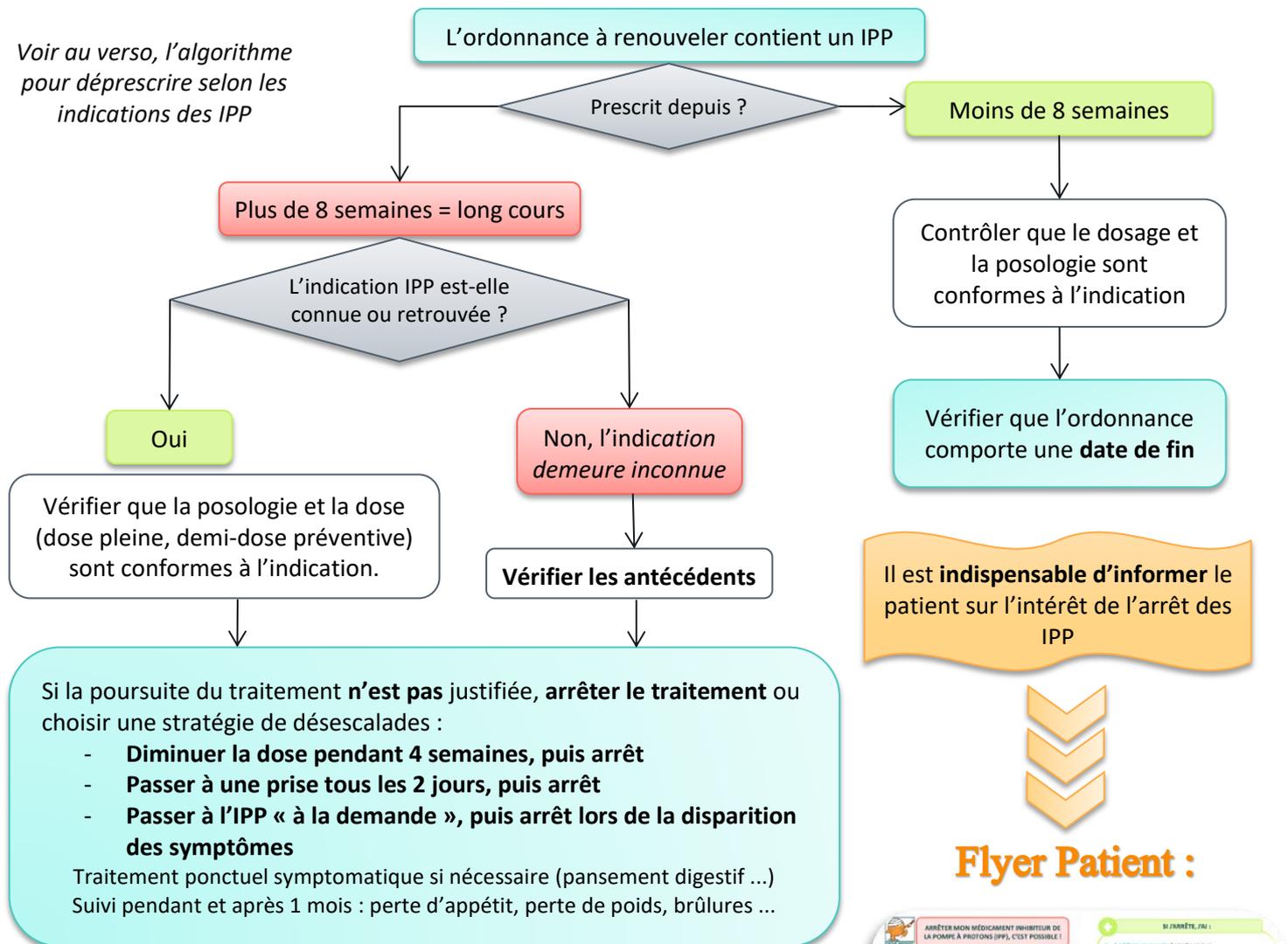
Commission Gériatrie

Mise à jour : Octobre 2022

Validation Comité stratégique : Juin 2018

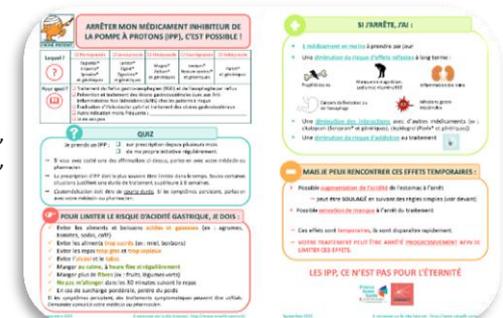
- De nombreux patients continuent d'utiliser les antiulcéreux anti sécrétoires gastriques de la classe des IPP au-delà de la durée recommandée de traitement car ils les soulagent efficacement de leurs plaintes : pyrosis, régurgitation, douleur thoracique, toux, dyspnée ...
- Outre le coût économique d'une utilisation au long cours, il faut tenir compte des **effets indésirables (troubles neurologiques, digestifs, infectieux, métaboliques, nutritionnels...)** et des nombreuses **interactions médicamenteuses**.
- Avant tout, lors de l'initiation du traitement, prévoir et mentionner à l'écrit la durée maximale ou la date de fin de traitement. Par la suite, lors de l'identification d'une prescription inappropriée (indication non recommandée, durée excessive), envisager un arrêt de l'IPP
- Les patients sont souvent opposés à l'arrêt car un rebond d'acidité gastrique, source d'inconfort, est possible lors de l'arrêt. Informer le patient sur l'intérêt d'arrêter son IPP et du possible effet rebond secondaire à l'arrêt des IPP. Des fiches d'information-patient sur l'initiation ou l'arrêt d'un IPP, sont disponibles en libre accès sur www.omedit-centre.fr

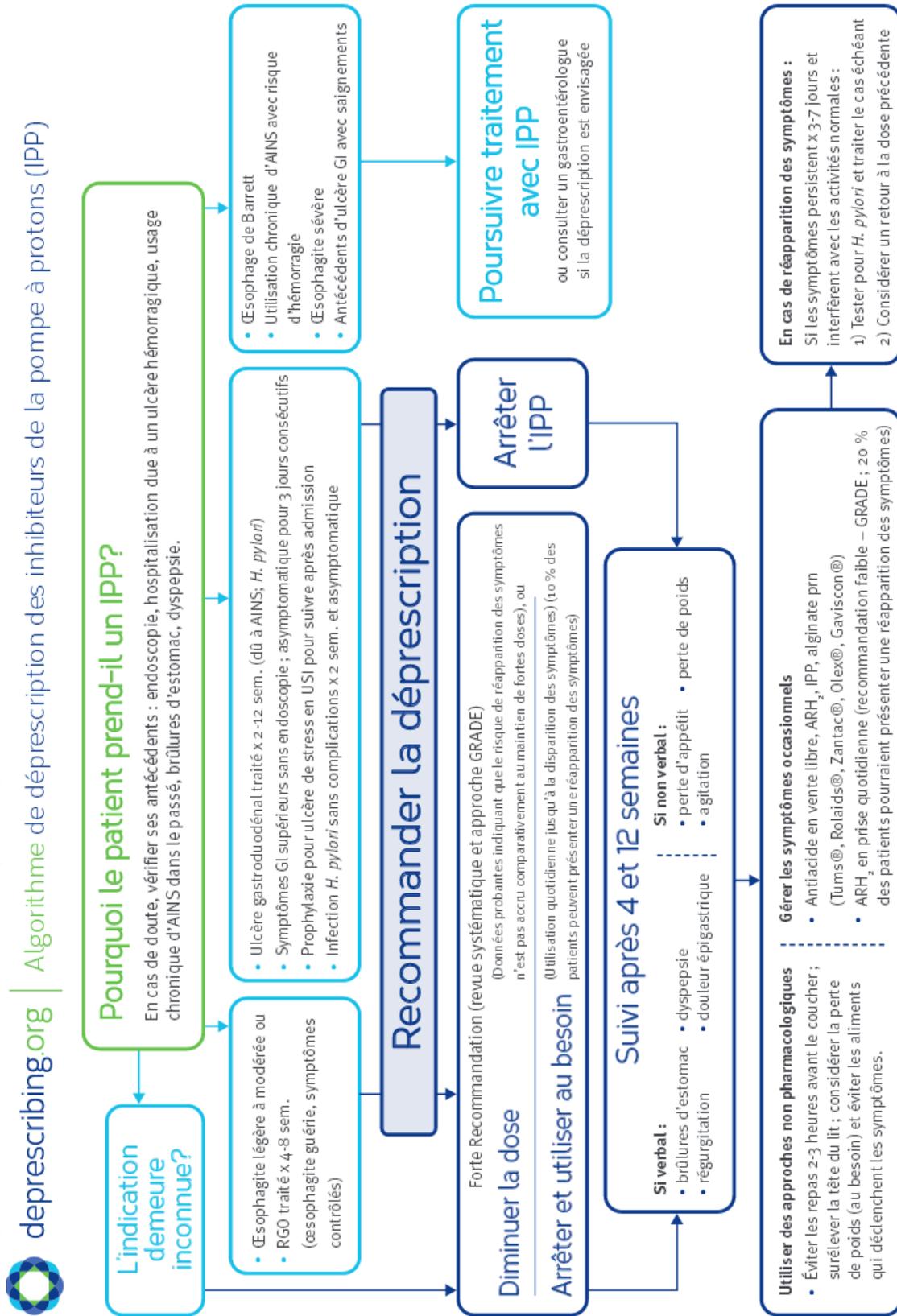
Cette fiche vise à interroger sur le **rapport bénéfique / risque** de la poursuite de l'IPP en tenant compte de la **iatrogénicité** de la classe.



Quelques interactions médicamenteuses des IPP :

- IPP = inhibiteur de l'isoenzyme CYP2C19 du cytochrome P450 : diminution d'activité du clopidrogel, augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, AVK, escitalopram, diazepam, phénytoïne, clarithromycine, méthotrexate ...
- Addition d'effets hyponatrémiants avec certains diurétiques, les IRS, les sulfamides hypoglycémiantes ...
- Diminution de l'absorption digestive de certains médicaments : vitamine B12, kétoconazole ...





deprescribing.org **open** **Bruyère** **RESEARCH INSTITUTE**

Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.
Document sous licence Internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0.
Contact : deprescribing@bruyere.org ou visitez le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

Farrell B., Pottie K., Thompson W., Boghossian T., Pizzola L., Rashid F.J., et al. Déprescrire les inhibiteurs de la pompe à protons. Lignes directrices de pratique clinique fondées sur les données probantes. *Can Fam Physician* 2017;63:354-64 (ang). e253-65 (fr).

Bibliographie :

- Boghossian TA, Rashid FJ, Thompson W, et al. Deprescribing versus continuation of chronic proton pump inhibitor use in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD011969.pub2
- Jiang YX, Chen Y, Kong X, et al. Maintenance treatment of mild gastroesophageal reflux disease with proton pump inhibitors taken on-demand: a meta-analysis. *Hepatogastroenterology* 2013;60:1077–82. DOI: 10.5754/hge11461
- Reflux gastro-œsophagien chez un adulte. *Premiers choix Prescrire. Rev Prescrire* 2017;1-5.
- Ulcère gastrique ou duodénal. *Premiers choix Prescrire. Rev Prescrire* 2017;1-6.
- 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:e253-e265. Disponible sur: <http://www.cfp.ca/content/63/5/e253>
- Rapport d'évaluation des inhibiteurs de la pompe à protons (spécialités et génériques) – septembre 2020 - HAS