

## Les IPP, ce n'est pas pour l'éternité !

Version Novembre 2023




En accord avec les missions du contrat de bon usage, l'équipe pharmaceutique de l'hôpital de Beauvais a travaillé sur les prescriptions d'inhibiteur de la pompe à protons (IPP) afin d'optimiser leur utilisation au sein de l'hôpital ou pour les patients retournant à domicile.

Les IPP sont des médicaments pouvant engendrer des effets indésirables lors d'une utilisation prolongée, ce document reprend les recommandations des sociétés savantes, d'articles scientifiques et de l'OMEDIT.

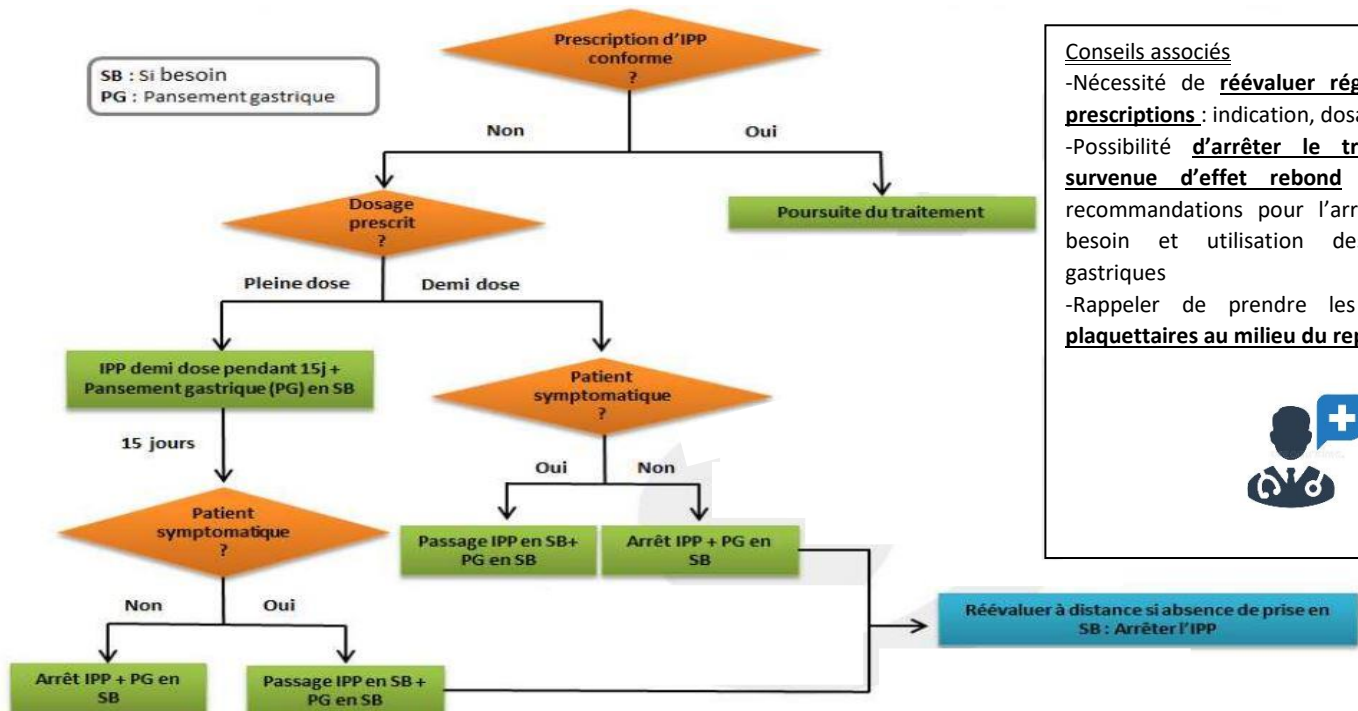
### 1/Rappel des indications



Hors AMM

AMM	Hors AMM tolérées	Hors AMM
 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulcère gastrique ou gastroduodénaux (UGD)</li> <li>- Traitement d'entretien de l'ulcère gastroduodénal</li> <li>- Reflux gastro-œsophagiens (RGO) sévères objectivés par Fibroscopie</li> <li>- Œsophagite par RGO</li> <li>- Traitement d'entretien de l'œsophagite par RGO</li> <li>- Syndrome de Zollinger Ellison</li> <li>- Ulcère de stress ou chirurgical (Indication hospitalière uniquement)</li> <li>- Infection à Helicobacter Pylori</li> <li>- Prévention des lésions gastroduodénales dues aux <b>AINS</b> chez un sujet <b>A RISQUE</b> (Age &gt; 65 ans, antécédents d'UGD, traitement par antiagrégant plaquettaire, anticoagulant, corticoïdes)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des lésions gastroduodénales dues aux <b>antiagrégants plaquettaires, AOD et AVK</b> chez un sujet <b>A RISQUE</b> (antécédent de saignement gastro-intestinal, UGD, d'hémorragies et/ou de perforations digestives, présence Helicobacter Pylori, âge &gt; 75 ans)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des lésions gastroduodénales dues aux <b>antiagrégants plaquettaires, AOD et AVK</b> chez un sujet <b>SANS RISQUE</b></li> <li>- Prévention des lésions gastroduodénales dues aux <b>AINS</b> chez un sujet <b>SANS RISQUE</b></li> <li>- Dyspepsie fonctionnelle sans RGO</li> <li>- Reflux gastro-œsophagiens (RGO) non objectivés par Fibroscopie</li> </ul>

### 2/Arbre décisionnel de déprescription proposé (selon la lettre régionale Hauts de France des interventions pharmaceutiques n°15 - 2021)



#### Conseils associés

- Nécessité de **réévaluer régulièrement les prescriptions** : indication, dosage, durée
- Possibilité **d'arrêter le traitement sans survenue d'effet rebond** : respect de recommandations pour l'arrêt : IPP en si besoin et utilisation des pansements gastriques
- Rappeler de prendre les **antiagrégants plaquettaires au milieu du repas**



Merci au Dr Bresson-Raynaud pour sa relecture.

Document validé par la COMEDIMS du Centre hospitalier de Beauvais (30 mars 2022)



### 3/Argumentaire

**Effets indésirables à plus ou moins long terme** (expliqués par une augmentation du pH gastro-intestinal)

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, ballonnements, constipation/diarrhées (dans moins de 5% des cas)
- Malabsorption des ions engendrant des carences en vitamine, fer, calcium, vitamine B12 et magnésium
- Risque osseux (ostéoporose) avec de possibles fractures
- Infections digestives bactériennes (par exemple : *Clostridium difficile* par élévation de la gastrine), infections pulmonaires, infection du liquide d'ascite → Par colonisation de la partie supérieure du tractus gastro-intestinal par agent pathogène de la cavité orale
- Complications rénales : néphrites interstitielles aiguës pouvant évoluer en insuffisance rénale chronique
- Cancer digestif (gastrique et œsophagien) : hypergastrinémie réflexe ? Augmentation des nitrates ? Infection par *H. pylori* ?

#### **Interactions médicamenteuses**

##### **Diminution de l'absorption digestive**

- Antirétroviraux (Atazanavir, Rilpivirine : retrouvé dans les kits AES)
- Immunosuppresseurs
- Antifongiques azolés
- Acide acétylsalicylique (très souvent associé)

##### **Augmentation de la biodisponibilité**

- Digoxine, Nifédipine

##### **Altération du métabolisme hépatique**

- Clopidogrel

##### **Altération de l'élimination rénale**

- Méthotrexate

##### **Modification du microbiote intestinal**

- Immunothérapie

Pour plus  
d'informations sur les  
IPP



*Les IPP chez le sujet âgé : des médicaments pas si anodins...*

**OMEDIT centre – 2016**

« Observatoire du **M**édicament, des **D**ispositifs médicaux et de l'**I**nnovation **T**hérapeutique »

#### **Conseils aux patients, pour limiter le risque d'acidité gastrique :**

- Eviter les aliments et boissons acides et gazeuses (agrumes, sodas, café, tomates)
- Eviter les aliments trop sucrés (bonbons, miel)
- Eviter les repas trop gras, copieux, l'alcool et le tabac
- Manger à heure fixe, au calme et ne pas s'allonger dans les 30mn après le repas
- Manger plus de fibres (fruits, légumes verts), faire du sport

