

Les IPP s'administrent en **1 prise par jour** sauf dans le cadre de l'éradication de *Helicobacter pylori*.

DCI	Indications		Posologies/j	Durées	
Esomeprazole (20mg et 40mg)	RGO et œsophagite par reflux	Traitement symptomatique du RGO sans œsophagite	20mg	4 semaines	
		Traitement de l'œsophagite par RGO (cicatrisation)	40mg	4 à 8 semaines	
		Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite par RGO	20mg au long cours		
	Lésions gastroduodénales dues aux AINS	Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque	20mg jusqu'à la fin du traitement par AINS		
		Traitement des lésions gastroduodénales dues aux AINS	20mg	4 à 8 semaines	
<b>Helicobacter pylori</b>			20mg 2 fois par jour (7j) + Antibiotiques		
Omeprazole (20mg et 40mg)	RGO et œsophagite par reflux	Traitement symptomatique du RGO sans œsophagite	20mg (ou 40mg en cas de réponse insuffisante)	2 semaines	
		Traitement de l'œsophagite par RGO (cicatrisation)	20mg (si œsophagite sévère résistante au bout de 4 semaines, passer à double dose pendant 4 semaines)	4 à 8 semaines	
		Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite par RGO	20 mg ou 40mg au long cours (dose minimale à rechercher)		
	Lésions gastroduodénales dues aux AINS	Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque	40mg jusqu'à la fin du traitement par AINS		
		Traitement des lésions gastroduodénales dues aux AINS	40mg	4 à 8 semaines	
	UG et UGD	Traitement d'entretien (au long cours) de l'UD	20 mg ou 40mg après échec d'un traitement par anti-H2		
		Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénale évolutif sans infection à H. Pylori	40mg	4 à 6 semaines (UG) 4 semaines (UD)	
<b>Helicobacter pylori</b>			40mg 2 fois par jour (7j) + antibiotiques		
Pantoprazole (20mg et 40mg)	RGO et œsophagite par reflux	Traitement symptomatique du RGO sans œsophagite	20mg	4 semaines	
		Traitement de l'œsophagite par RGO (cicatrisation)	40mg ou 20mg si œsophagite légère	4 à 8 semaines	
		Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite par RGO	20mg au long cours sauf si récurrence 40mg		
	Lésions gastroduodénales dues aux AINS	Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque	20mg jusqu'à la fin du traitement par AINS		
	UG et UGD	Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénale évolutif sans infection à H. Pylori	40mg	4 à 8 semaines (UG) 4 semaines (UD)	
	<b>Helicobacter pylori</b>			40mg 2 fois par jour (7j) + antibiotiques	

DCI	Indications		Posologies/j	Durées	
Lansoprazole (15mg et 30mg)	RGO et œsophagite par reflux	Traitement symptomatique du RGO sans œsophagite	15mg (ou 30mg 1 fois par jour en cas de réponse insuffisante)	4 semaines	
		Traitement de l'œsophagite par RGO (cicatrisation)	30mg	4 à 8 semaines	
		Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite par RGO	15 mg ou 30mg au long cours (dose minimale à rechercher)		
	Lésions gastroduodénales dues aux AINS	Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque	15mg jusqu'à la fin du traitement par AINS		
		Traitement des lésions gastroduodénales dues aux AINS	30mg	4 à 8 semaines	
	UG et UGD	Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénale évolutif sans infection à H. Pylori	30mg	4 à 8 semaines (UG) 4 semaines (UD)	
		<b>Helicobacter pylori</b>	30mg 2 fois par jour (7j) + antibiotiques		
Rabéprazole (10mg et 20mg)	RGO et œsophagite par reflux	Traitement symptomatique du RGO sans œsophagite	10mg	4 semaines	
		Traitement de l'œsophagite par RGO (cicatrisation)	20mg	4 à 8 semaines	
		Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite par RGO	10 mg ou 20mg au long cours (dose minimale à rechercher)		
	UG et UGD	Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénale évolutif sans infection à H. Pylori	20mg	4 à 6 semaines (UG) 4 à 8 semaines (UD)	
				<b>Helicobacter pylori</b>	20mg 2 fois par jour (7j) + antibiotiques

### Syndrome de Zollinger-Ellison

Posologie initiale 60mg pour le pantoprazole, le rabéprazole et l'oméprazole.

A adapter individuellement (jusqu'à dose maximale 180mg)

### Précaution d'emploi

Insuffisant hépatique → Augmentation de la ½ vie

### Effets indésirables fréquents (RCP)

Troubles gastro-intestinaux : nausées, diarrhées, douleurs abdominales, constipations, vomissements, flatulences

Troubles généraux : céphalées, étourdissements

Troubles cutanées : urticaires, prurits, rashes

### Précautions lors de traitements de longue durée

- Achlorydrie induite
- Effet rebond
- Infections digestives à *Clostridium difficile*
- Infections pulmonaires
- Fractures osseuses
- Hypomagnésémies, carence en Vit B12
- Néphrites interstitielles
- Complications néoplasiques

### Interactions médicamenteuses

**Absorption** → Défaut d'absorption de certaines co-médications dû à une achlorydrie induite par les IPP (augmentation ou diminution de l'absorption de certains médicaments qui dépendent du PH) (exemples : clopidogrel, ciclosporine, saquinavir, atazanavir, itraconazole)

**Métabolisme cytochromique** → Substrats du CYP 3A4 et du CYP 2C19 (exemples : voriconazole, citalopram, imipramine, clomipramine, phénytoïne, ...)

(1) Action des inhibiteurs de la pompe à protons sur la sécrétion gastrique acide : EM consulte (em-consulte.com)  
 (2) Fiche BUM - Fiche médicament.qxd (has-sante.fr)  
 (3) Utilisation des IPP - Etude observationnelle ANSM (sante.fr)  
 (4) Haute Autorité de Santé - Les IPP restent utiles mais doivent être moins et mieux prescrits (has-sante.fr)  
 (5) 177\_188\_Macaigne.pdf (fmcgastro.org)  
 (6) RMS\_485\_1665.pdf (revmed.ch)  
 (7) L'ulcère de l'estomac ou du duodénum au quotidien | ameli.fr | Assuré

(8) Reflux gastro-œsophagien de l'adulte : symptômes et causes | ameli.fr | Assuré  
 (9) helicobacter\_fiche\_pertinence\_diagnostic.pdf (has-sante.fr)  
 (10) Haute Autorité de Santé - Helicobacter pylori : recherche et traitement (has-sante.fr)  
 (11) 245\_248\_Korwin.pdf (fmcgastro.org)  
 (12) Recommandations Ulcère gastroduodénal - VIDAL  
 (13) Clinical practice guidelines – Deprescribing proton pump inhibitors (Evidence based clinical practice guidelines)  
 (14) ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease