

FICHE

Bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Validée par le Collège le 8 septembre 2022

L'essentiel

- En instauration ou en renouvellement, un IPP n'est pas toujours pertinent.
- Prévention de l'ulcère gastroduodéal (UGD) : associer un IPP aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) uniquement s'il existe des facteurs de risque de complications digestives.
- Reflux gastro-œsophagien (RGO) : le traitement initial est de 4 semaines. La poursuite du traitement est rarement justifiée, notamment chez les sujets âgés polymédiqués¹.

Un contexte d'usage massif et de mésusage important

En 2019, plus de 16 millions de Français, soit environ un quart de la population, ont été traités par un IPP. Plus de la moitié des usages ne serait pas justifiée. Ces traitements sont souvent prescrits de manière trop systématique ou pour des durées trop longues. [Dans ce contexte, la commission de la transparence a confirmé l'intérêt du maintien du remboursement](#) de ces médicaments dans le cadre de leur AMM mais a rappelé qu'ils doivent être mieux et moins prescrits.

Prévention de l'ulcère gastroduodéal

Les IPP sont prescrits inutilement dans 80 % des cas en prévention des lésions gastroduodéales dues aux AINS chez des patients non à risque de complications gastroduodéales.

La coprescription d'IPP et d'AINS en prévention n'a d'intérêt qu'en présence de facteurs de risque et n'est justifiée que dans les situations suivantes :

- personnes âgées de 65 ans et plus ;
- antécédent d'ulcère gastrique ou duodéal (dans ce cas une infection à *H. pylori* doit être recherchée et traitée) ;
- association à un antiagrégant plaquettaire (notamment l'aspirine à faible dose et le clopidogrel) et/ou un corticoïde et/ou un anticoagulant (tout en rappelant que ces associations doivent de principe être évitées).

Les IPP doivent être interrompus en même temps que le traitement par AINS.

Les IPP sont également inutiles pour prévenir les complications digestives des AAP/anticoagulants (sans AINS) chez les patients ayant un faible risque de complication (pas d'antécédents d'UGD ou d'hémorragie digestive haute notamment).

1. Une fiche mémo élaborée par la CNAM aborde spécifiquement la « prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons chez la personne de 65 ans et plus ».

Reflux gastro-œsophagien

Instaurer un traitement : 4 semaines maximum, uniquement en cas de pyrosis, brûlures gastriques post-prandiales ou régurgitations acides

Rappel sur les doses d'IPP dans le traitement symptomatique initial du RGO (sans œsophagite) de l'adulte :

- demi-dose pour ésoméprazole, lansoprazole, pantoprazole et rabéprazole ;
- pleine dose pour oméprazole.

L'intérêt des IPP n'est pas justifié par des données cliniques solides chez l'adulte :

- en cas de « pyrosis fonctionnel » ;
- pour le soulagement de manifestations extradiigestives isolées, telles que symptômes ORL, toux chronique, asthme ou douleurs thoraciques d'origine non cardiaque (si un RGO n'est pas documenté, les IPP ne doivent pas être prescrits comme traitement d'épreuve ou test thérapeutique).

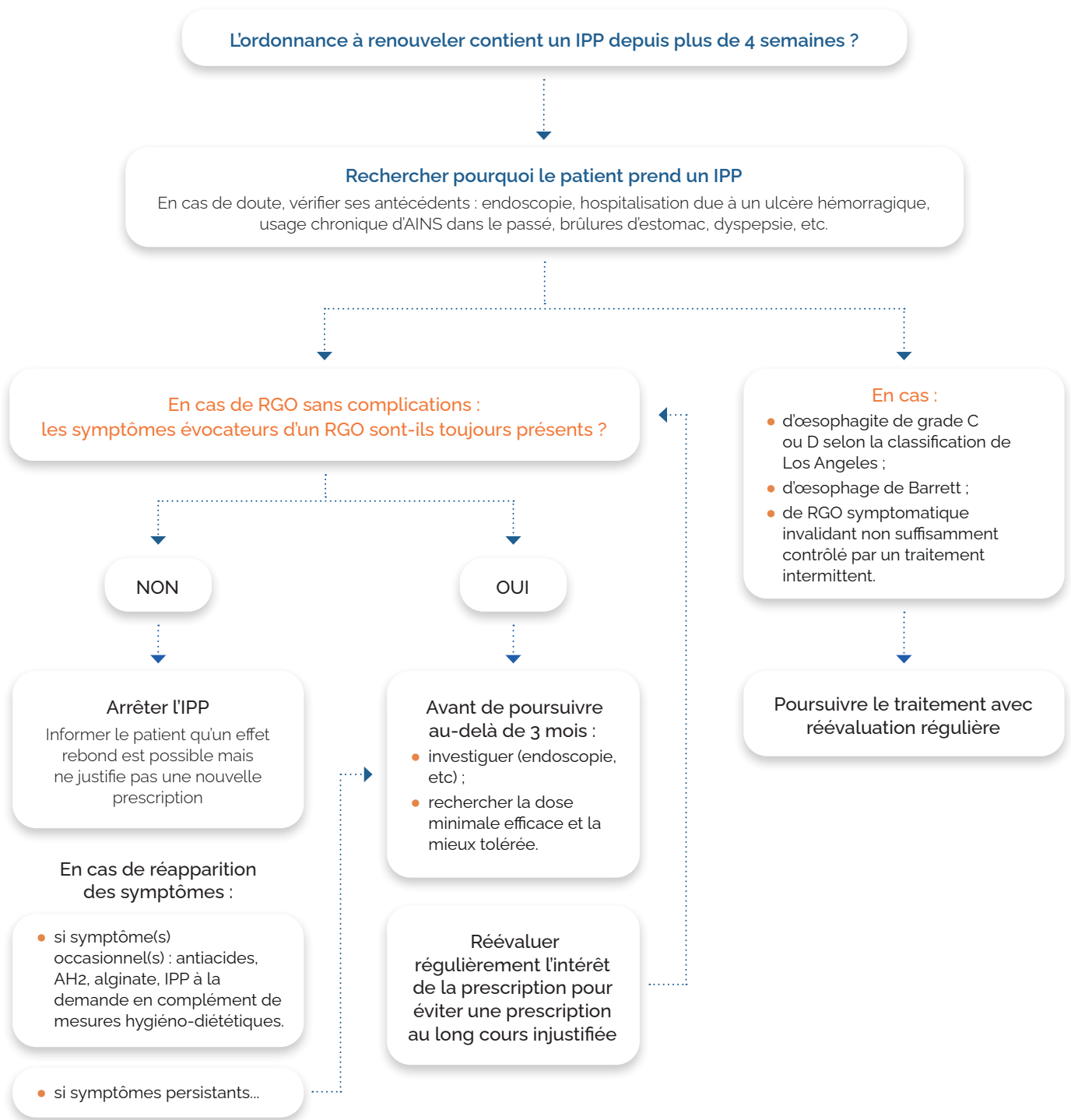
La grande majorité des nourrissons ayant des régurgitations a un reflux gastro-œsophagien non pathologique qui ne relève pas d'un traitement par IPP, selon les données cliniques. La prescription d'un IPP doit être réservée aux nourrissons âgés de plus de 1 mois et aux enfants ayant un RGO persistant et gênant, s'accompagnant de complications ou survenant sur un terrain particulier, si possible après avis spécialisé. Si les vomissements sont récurrents, une recherche étiologique est nécessaire.

Renouveler un traitement : une réévaluation régulière s'impose

Un traitement au long cours par IPP est très rarement justifié. Il expose à un risque iatrogénique lié à la polymédication, en particulier chez les sujets âgés. Toute prescription d'un IPP doit faire l'objet d'une réévaluation de son intérêt (efficacité, qualité de vie, recherche des effets indésirables et interactions médicamenteuses).

La prise en charge au long cours dépend de l'étiologie et de l'évolution de la symptomatologie. Le caractère chronique de la maladie peut justifier des traitements prolongés (voir arbre de déprescription des IPP en cas de RGO chez l'adulte ci-après).

Arrêter un traitement : quand et comment déprescrire un IPP dans le RGO chez l'adulte ?



Le conseil pharmaceutique lors de la dispensation en pharmacie de ville est important pour prendre en compte les interactions médicamenteuses, les effets indésirables, la justification d'un traitement prolongé en l'absence d'avis médical. Une coordination entre le prescripteur et le pharmacien est indispensable. L'information du patient pour obtenir son adhésion doit être recherchée pour le succès de l'arrêt de l'IPP.

Ce document a été élaboré à partir des données de l'AMM, des études disponibles et de l'ensemble des avis de la transparence : Bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr