

A. Boudet<sup>1</sup>, J-B. Bacouillard<sup>1</sup>, C. Lodewyckx<sup>1</sup>, L. Zaragoza<sup>1</sup>, M. Sensenbrenner<sup>1</sup>, H. de Bouët du Portal<sup>1</sup>, M-C. Lanoue<sup>1</sup>

1. OMÉDIT Centre-Val de Loire, Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre-Val de Loire

## CONTEXTE

- Les **excès de prescriptions** des Inhibiteurs de la Pompe à Proton (IPP) chez la personne âgée, une population fragile et polymédiquée, sont estimés entre 25 % et 86 % des prescriptions d'IPP selon les études.
  - Prescription au **motif initial souvent non retrouvé**, prescription au long cours **sans indication connue**.
  - Ces médicaments, très efficaces, sont parfois considérés comme anodins or ils présentent des effets indésirables non négligeables à faire connaître.
- Il est donc utile de **sensibiliser** les professionnels de santé à ces problématiques et de leur **rappeler les recommandations** de bon usage.

## OBJECTIF

Proposer aux professionnels de santé concernés par la prise en charge des personnes âgées une **fiche de synthèse** (fiche de bonne pratique et bon usage) sur les recommandations en vigueur pour la **juste prescription des IPP** afin d'en limiter le mésusage ou de recommander leur déprescription.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

Ce projet fait suite à un **constat** d'un groupe d'expert régional en gériatrie. Un **travail de synthèse** a alors été réalisé à partir d'une recherche bibliographique et de retours d'observations, en vie réelle, des prescriptions et hospitalisations pour effets indésirables. Une **fiche de bonne pratique et bon usage** a été conçue par ce **groupe de travail pluri-professionnel** (gériatres, pharmaciens et infirmières) à partir des **recommandations en vigueur** (notamment HAS et RCP), puis validée au niveau régional avant sa diffusion sur le site internet de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire. Cet outil est à **destination des prescripteurs** (gériatres, médecins traitants) et des pharmaciens.

## RÉSULTATS => 1 fiche de bonne pratique et bon usage, synthétique avec :

### → Conditions de prescription :

- Posologie par indication et par molécule
- Situations dans lesquelles la dose maximale peut être prescrite
- Durée de traitement

→ **Équivalences des doses** pour **adapter la prescription** au livret thérapeutique de l'établissement si besoin et **se repérer** entre les doses fortes et doses standards selon l'IPP prescrit (ex : 20 mg d'oméprazole n'est pas équivalent à 20 mg de pantoprazole)

## UN OUTIL SIMPLE ET PRATIQUE

Pantoprazole (Eupantol®, Inipomp®, Pantozol Control®, génériques)	20 mg	40 mg
Lansoprazole (Lanzor®, Ogast®, Ogastoro®, génériques)	15 mg	30 mg
Oméprazole (Mopral®, Zoltum®, génériques)	10 mg	20 mg
Esoméprazole (Inexium®, génériques)	20 mg	40 mg
Rabéprazole (Pariet®, génériques)	10 mg	20 mg

	Durée de traitement	Pantoprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Esoméprazole	Rabéprazole
<b>Reflux gastro-œsophagien (RGO) et œsophagite par reflux</b>						
Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien sans œsophagite	4 semaines, puis éventuellement traitement d'entretien (à long terme, si rechute fréquente ou précoce)	Dose standard	Dose standard	Dose standard	Dose standard	Dose standard
Cicatrisation de l'œsophagite par RGO	4 semaines à 8 semaines (si sévère)	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte
Prévention des récurrences d'œsophagite par RGO	au long cours	Dose forte	Dose minimale efficace**	Dose minimale efficace**	Dose standard	Dose minimale efficace**
<b>Lésions gastro-duodénales dues aux AINS</b>						
Prévention des lésions gastro-duodénales dues aux AINS chez les sujets à risques*	Jusqu'à la fin du traitement par AINS	Dose standard	Dose standard	Dose standard	Dose standard	
Traitement des lésions dues aux AINS	4 à 8 semaines		Dose forte	Dose forte	Dose standard	
<b>Ulcère gastrique et duodénal</b>						
Eradication d' <i>Helicobacter pylori</i> (non compliquée) en association à l'antibiothérapie	7 jours	Dose forte x 2	Dose forte x 2	Dose forte x 2	Dose standard x 2	Dose forte x 2
Eradication d' <i>Helicobacter pylori</i> compliquée** en association à l'antibiothérapie	3 à 7 semaines (selon les symptômes)	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte
Traitement de l'ulcère gastrique évolutif sans infection à <i>H. pylori</i>	4 à 8 semaines	Dose forte	Dose forte	Dose forte 4 à 6 semaines		Dose forte 6 à 12 semaines
Traitement de l'ulcère duodénal évolutif sans infection à <i>H. pylori</i>	4 semaines	Dose forte	Dose forte 2 semaines si cicatrisation complète	Dose forte		Dose forte 4 à 8 semaines
Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal	au long cours			Dose minimale efficace**		
Syndrôme de Zollinger-Ellison	Selon les besoins cliniques	Dose forte x 2	Dose forte	Dose forte x3 en 1 prise	Dose forte x 2	Dose forte x3 en 1 prise

→ **Effets indésirables** pouvant être dus à la prise d'IPP au **long cours** notamment :

- pharmacodépendance,
- carence en vitamine B12, en magnésium et en sodium,
- infections digestives à *Clostridium difficile*,
- fractures osseuses,
- pneumopathies communautaires,
- néphrites tubulo-interstitielles,
- possible risque de cancers digestifs (estomac, œsophage).

Deux encarts reprennent les messages clés :

- des **bonnes pratiques de prescription** des IPP, et
- des **risques de mésusage** identifiés.

### Comment trouver la fiche ?

- Tapez « IPP » dans la barre de recherche du site internet : [www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)
- Scannez ce QR code :



→ L'outil pose donc un **cadre pratique** aux professionnels de santé (prescripteurs et pharmaciens) afin d'**évaluer l'intérêt** d'une primo-prescription ou d'un renouvellement d'un IPP chez une personne âgée, aussi bien à l'hôpital qu'en ville ou dans les EHPAD (Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes).

→ Il permet alors de **diminuer les prescriptions inadaptées d'IPP**, sans oublier la prévention quant à l'**automédication**, les IPP étant disponibles sans ordonnance.

## DISCUSSION - CONCLUSION

- Fiche de bonne pratique et bon usage pour la **bonne prise en charge** des patients, pour **accompagner** les professionnels de santé.
- Rappels sur le juste cadre des prescriptions (posologie, dosage, équivalence des doses afin de distinguer les doses standard et forte de chaque IPP, mais aussi lors des changements de DCI).
- Aide à la décision dans un format pratique (tableau sur internet).
- Le bon usage des IPP est un **objectif régional** pour l'année 2017 de la commission « Gériatrie Gérontologie » de l'OMÉDIT pour la région Centre-Val de Loire.
- Plusieurs outils d'accompagnement mis à disposition des soignants : « **Kit IPP** » qui comprend une grille d'évaluation des pratiques professionnelles, fiche de bonne pratique et bon usage, deux fiches patient (une pour l'initiation du traitement et l'autre pour l'accompagnement à l'arrêt) ainsi qu'un diaporama de sensibilisation aux effets indésirables.