

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 : Juin 2018

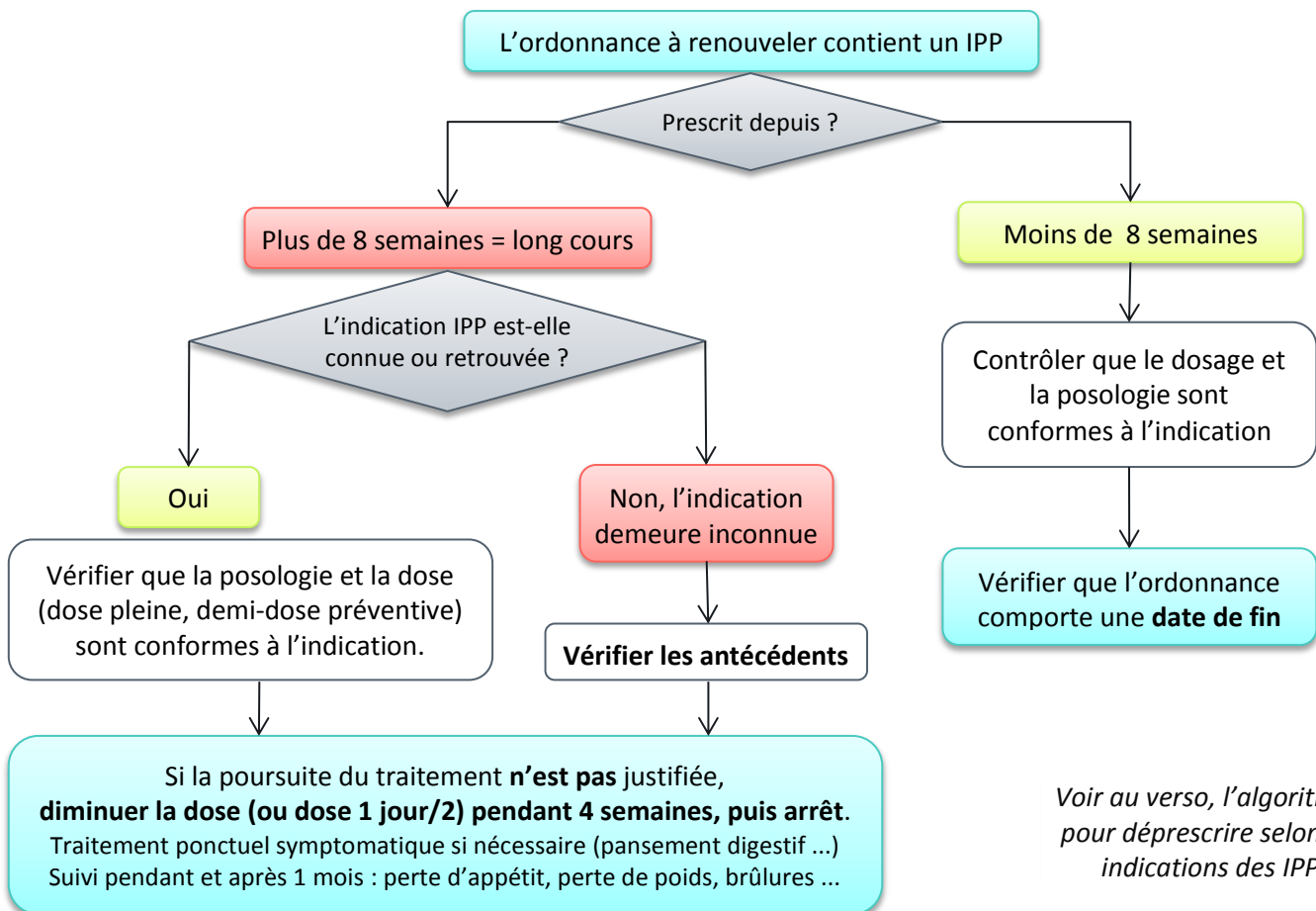
Validation Comité stratégique : Juin 2018

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 ...

Les patients sont souvent opposés à l'arrêt car un rebond d'acidité gastrique, source d'inconfort, survient parfois lors de l'arrêt pendant une à deux semaines.

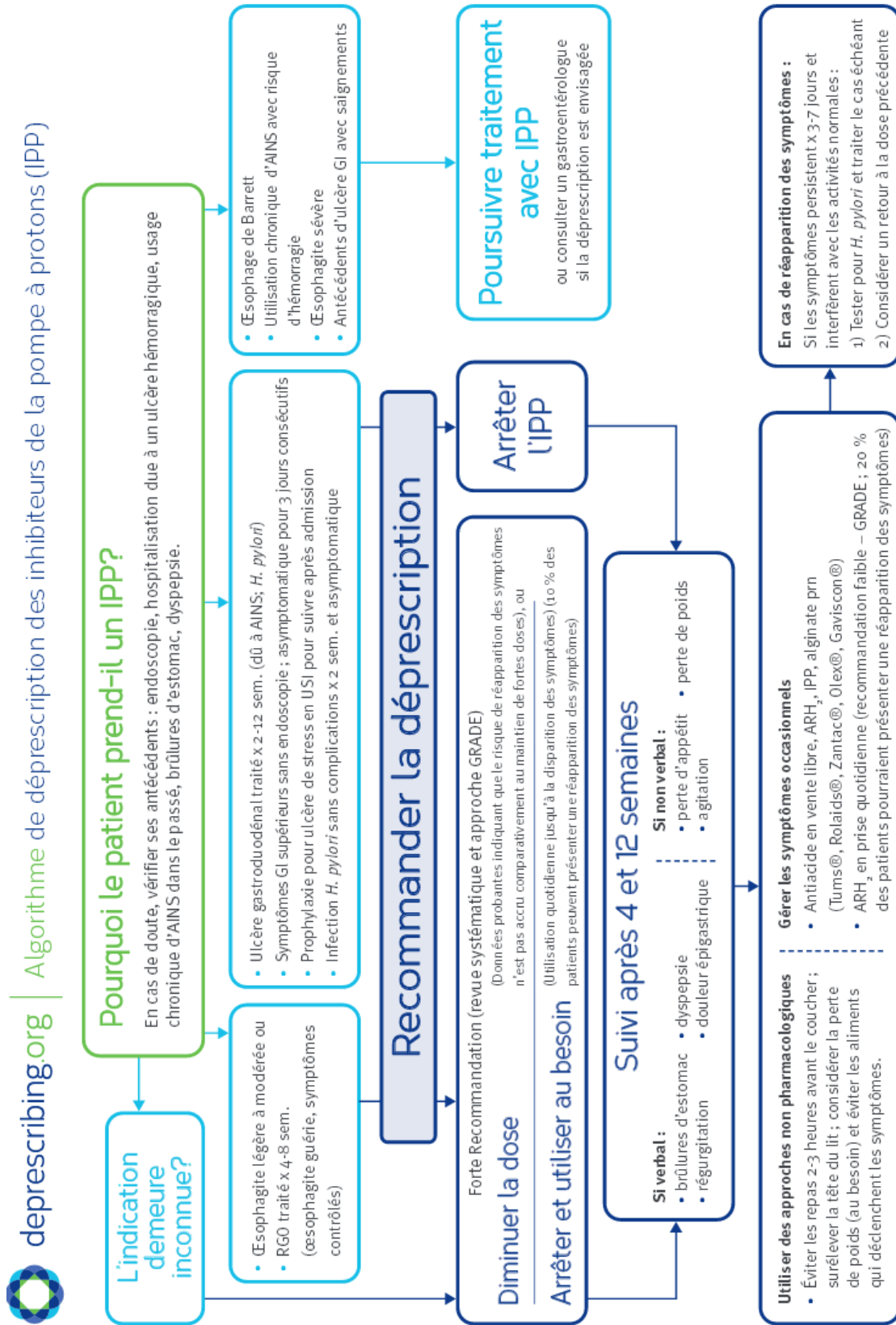
Outre le coût économique d'une utilisation au long cours, il faut tenir compte des **effets indésirables (troubles neurologiques, digestifs, infectieux, métaboliques, nutritionnels...)** et des **interactions médicamenteuses** qu'ils engendrent.

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 clopidogrel, augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, AVK, escitalopram, phénytoïne, clarithromycine, méthotrexate ...
- Addition d'effets hyponatrémiants avec certains diurétiques, les IRS, les sulfamides hypoglycémiants ...
- Diminution de l'absorption digestive de certains médicaments : vitamine B12, kétoconazole ...
- Diminution de la biodisponibilité de certains antirétroviraux



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 visiter 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;63:364-64 (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 duodéal. *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>