

4 points-clés sur les IPP selon les recommandations de la HAS (juin 2009)

Quel IPP choisir ?

Il n'y a pas de différence d'efficacité ni de tolérance entre les IPP.

Aucune différence d'efficacité cliniquement pertinente n'est démontrée entre les IPP permettant de recommander un IPP plutôt qu'un autre dans une indication donnée¹.

En revanche, les coûts de traitement étant différents, la prescription doit observer la plus stricte économie compatible avec la qualité des soins.

Quel IPP pour soulager plus rapidement les symptômes d'un reflux gastro-œsophagien (RGO) sans œsophagite ?

Aucun IPP n'a démontré sa supériorité clinique pour soulager les symptômes de RGO sans œsophagite.

Il n'y a pas de différence établie entre les IPP sur le soulagement du pyrosis au terme de 4 semaines de traitement^{2,3} et aucun IPP n'a montré de supériorité clinique pour soulager plus rapidement les symptômes du RGO sans œsophagite⁴.

A quel dosage ?

La demi dose est indiquée pour la majorité des IPP

- dans le traitement symptomatique du RGO sans œsophagite
- dans la prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque :
 - ✓ patients de plus de 65 ans,
 - ✓ ou ayant des antécédents d'ulcère gastroduodénal,
 - ✓ ou co-traités par un antiagrégant plaquettaire, un anticoagulant ou un corticoïde.

INDICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES (dose quotidienne)

	Durée du traitement	Pantoprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Esoméprazole	Rabéprazole
Reflux gastro-œsophagien et œsophagite par reflux						
Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien (RGO) sans œsophagite	4 semaines, puis éventuellement, traitement à la demande (long terme)	1/2 dose	1/2 dose Pleine dose si réponse insuffisante	1/2 dose Pleine dose si réponse insuffisante	1/2 dose	1/2 dose
Lésions gastroduodénales dues aux AINS						
Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risque	Jusqu'à la fin du traitement par AINS	1/2 dose	1/2 dose	Pleine dose	1/2 dose	

spécialité ne disposant pas de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour cette indication

Pantoprazole (Eupantol®, Inipomp®, génériques)
Lansoprazole (Lanzor®, Ogast®, Ogastoro®, génériques)
Oméprazole (Mopral®, Zoltum®, génériques)
Esoméprazole (Nexium®)
Rabéprazole (Pariet®)

Demi-dose 20 mg	Pleine dose : 40 mg
Demi-dose 15 mg	Pleine dose : 30 mg
Demi-dose 10 mg	Pleine dose : 20 mg
Demi-dose 20 mg	Pleine dose : 40 mg
Demi-dose 10 mg	Pleine dose : 20 mg

¹ Fiche de Bon Usage du Médicament « Les inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte » - HAS Juin 2009.

² Armstrong D, Talley NJ, Lauritsen K, Moum B, Lind T, Tunturi-Hihnala H, Venables T, Green J, Bigard MA, Mossner J, Junghard O. The role of acid suppression in patients with endoscopynegative reflux disease: the effect of treatment with esomeprazole or omeprazole. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20: 413-421.

³ Moayyedi P, Santana J, Khan M, Preston C, Donnellan C. Medical treatments in the short term management of reflux oesophagitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD003244.

⁴ Mönnikes H, Pfaffenberger B, Gatz G et al Novel measurement of rapid treatment success with ReQuest: first and sustained symptom relief as outcome parameters in patients with endoscopy-negative GERD receiving 20mg pantoprazole or 20 mg esomeprazole Digestion. 2005;71(3):152-8.

Quelles sont les situations dans lesquelles les IPP ne sont pas justifiés ?**• la dyspepsie fonctionnelle** (si un RGO n'est pas associé)

Il n'y a pas d'argument suffisant pour valider l'efficacité des anti-sécrétoires dans les différentes situations recouvrant l'appellation de dyspepsie^{1,5}.

Aucun anti-sécrétoire n'a cette indication dans son autorisation de mise sur le marché (AMM).

• la prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS utilisés dans le cadre d'affections aiguës chez des patients non à risque (moins de 65 ans, sans antécédent ulcéreux et n'étant traités ni par antiagrégant plaquettaire, ni par anticoagulant, ni par corticoïde)^{1,5}.**• les manifestations extra-digestives isolées**

Il n'y a pas de preuve de l'efficacité des IPP, quelle que soit la dose utilisée, dans le soulagement des manifestations extra-digestives isolées tels que **les symptômes ORL, la toux chronique, l'asthme ou les douleurs thoraciques d'origine non cardiaque**⁵.

Aucun IPP n'a d'indication dans son AMM pour le soulagement des manifestations extra-digestives isolées pouvant être liées à un RGO¹.

Il n'y a pas d'efficacité prouvée à prescrire des IPP en test thérapeutique ou traitement d'épreuve dans ces situations^{1,5}.

Chez des patients asthmatiques mal contrôlés, en l'absence de RGO authentifié, le traitement par inhibiteurs de la pompe à protons ne permet pas d'améliorer le contrôle de l'asthme^{6,7,8}.

⁵ Recommandations de bonne pratique « Les anti-sécrétoires gastriques chez l'adulte » - Afssaps Novembre 2007.

⁶ The American Lung Association Asthma Clinical Research Centers. Efficacy of esomeprazole for treatment of poorly controlled asthma. *N Engl J Med.* 2009 Apr 9;360(15):1487-99.

⁷ Littner MR, Leung FW, Ballard ED II, Huang B, Samra NK. Effects of 24 weeks of lansoprazole therapy on asthma symptoms, exacerbations, quality of life, and pulmonary function in adult asthmatic patients with acid reflux symptoms. *Chest* 2005;128:1128-1135.

⁸ Kiljander TO, Harding SM, Field SK, et al. Effects of esomeprazole 40 mg twice daily on asthma: a randomized placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;173:1091-1097.

→ Pour en savoir plus

- le mémo « Prévention des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) »
- le mémo coûts « Inhibiteurs de la pompe à protons »