

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) font partie des traitements du RGO disponibles en conseil. Comme les anti-H2 et les antiacides disponibles en conseil, ils s'adressent aux patients souffrant d'un reflux gastro-œsophagien (RGO) sans complications.

À qui les conseiller ? Qu'apportent-ils de plus par rapport à un anti-acide ou un anti-H2 ? Quelle différence entre l'oméprazole et le pantoprazole ? Quel soulagement en attendre ? Quand inciter le patient à consulter ?

Retrouvez l'essentiel sur la pathologie et la place des IPP en OTC dans notre synthèse.

La pathologie

Les IPP parmi les autres traitements conseils du RGO

Comment délivrer les IPP en conseil

Quels sont les signes cliniques du RGO ?

Le RGO correspond au passage anormal et répété d'une partie du contenu gastrique vers l'œsophage. Une hypotonie spontanée ou aggravée du sphincter inférieur de l'œsophage (par le café, l'alcool, le tabac, les anticholinergiques...) favorise le reflux. Une hyperpression abdominale est également un facteur favorisant : surpoids, obésité, grossesse...

Les symptômes typiques du RGO sont le pyrosis (sensation de brûlure au creux de l'estomac remontant dans la poitrine voire jusqu'à la gorge) et les régurgitations acides dans la bouche. Ces symptômes apparaissent généralement après les repas ou en position allongée, pendant la nuit. Ils peuvent aussi être déclenchés par des changements de posture (se pencher pour lacer ses chaussures par exemple). Ces symptômes peuvent durer de quelques minutes à quelques

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

heures. Ils peuvent altérer de manière importante la qualité de vie des patients.

Parfois, les manifestations du RGO sont atypiques : troubles digestifs (de type douleurs, nausées, éructations, hoquet), toux chronique, asthme, gorge irritée (sensation de « boule dans la gorge »), voix enrouée, sinusite, otalgie, douleurs thoraciques pseudo-angineuses, troubles du sommeil... La présence d'un de ces symptômes nécessite d'éliminer d'autres causes (digestive, respiratoire, cardiaque, ORL) et impose la réalisation d'une endoscopie digestive haute pour poser le diagnostic.

Comment évolue le RGO ?

Le plus souvent de façon chronique sans entraîner de complications. La majorité des patients souffre de symptômes mineurs et intermittents et ne consulte pas pour ce motif.

Dans certains cas, le reflux peut entraîner une œsophagite qui peut elle-même se compliquer (hémorragie digestive, difficulté à avaler, rétrécissement du bas de l'œsophage ou sténose peptique, très rarement cancer de l'œsophage...). Les lésions d'œsophagite sont souvent plus sévères chez les sujets âgés que chez les sujets jeunes.

Quelles mesures hygiéno-diététiques recommander ?

Certaines mesures permettent de diminuer la fréquence des symptômes et peuvent limiter les récurrences. Elles peuvent parfois suffire seules. Dans tous les cas, elles doivent être associées au traitement proposé.

- Ne pas s'allonger ni faire d'efforts trop importants après un repas : une étude récente confirme l'intérêt d'une marche après le dîner et d'un intervalle d'au moins 3 heures entre le repas et le coucher ;

- Eviter certaines postures (buste incliné vers le bas) et les vêtements ou ceintures trop serrés

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

au niveau de l'abdomen ;

- Pendant le sommeil, surélever la tête du lit (cales sous les pieds de la tête du lit) ;
- Identifier et éviter les aliments favorisant l'apparition des brûlures : généralement graisses, épices, boissons gazeuses, chocolat, café, agrumes... Eviter les repas copieux. Si nécessaire, normaliser un excès de poids ;
- Supprimer ou diminuer la consommation de tabac et d'alcool ;
- Dans la mesure du possible, limiter le stress.

Dans quels cas faut-il orienter vers un avis médical ?

La présence de symptômes atypiques ou des signes d'alarme suivants imposent un avis médical : amaigrissement, dysphagie, vomissements persistants ou vomissements avec du sang, sang dans les selles, fatigue ou pâleur importante pouvant témoigner d'une anémie.

Il faut également conseiller un avis médical dans les situations suivantes :

- antécédents d'ulcère gastrique, de chirurgie digestive, de maladie hépatique (ictère...) ;
- patient entre 50 et 60 ans lorsque ces symptômes surviennent pour la première fois ou s'ils s'aggravent ou s'il existe des facteurs de risque néoplasique associés (alcool, tabac) ;
- tout patient de plus de 60 ans et/ou présentant une altération de l'état général ;

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

- en cas de symptômes apparaissant pour la première fois ou se modifiant chez un patient de plus de 55 ans ;

- tout patient souffrant de troubles persistants ou récidivants de type digestion difficile ou brûlures d'estomac et/ou consommant régulièrement des médicaments pour soulager ces troubles.

[Retour sommaire](#)

Quelles sont les indications des IPP en OTC ?

En OTC, les IPP sont indiqués dans le traitement à court terme des symptômes du RGO de l'adulte (plus de 18 ans), par exemple en cas de plaintes de brûlures d'estomac et/ou de régurgitations acides.

Quelle est la place des IPP parmi les autres traitements conseils « des brûlures d'estomac » ?

Les traitements du RGO disponibles en conseil sont les antiacides (sels d'aluminium, de magnésium ou de calcium), les alginates (acide alginique ou alginate de sodium utilisé en association aux antiacides) et les anti-H2 (famotidine, cimétidine).

Lorsque les symptômes sont espacés c'est-à-dire survenant moins d'une fois par semaine, il est recommandé d'utiliser ponctuellement et indifféremment un traitement d'action rapide : un antiacide, un alginate ou un anti-H2. Dans cette situation, la prise d'un IPP n'est pas recommandée car l'effet n'est pas immédiat.

Si les sensations de brûlures ou les régurgitations acides se manifestent plus d'une fois par semaine, la prise d'un IPP est recommandée.

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

Dans tous les cas, un traitement ne se justifie que lorsque les conseils hygiéno-diététiques utilisés seuls sont insuffisants. Le traitement soulage les symptômes mais ne permet pas de guérir le RGO.

Quelles différences entre IPP et anti-H2 ?

Antiacides, alginates et anti-H2 agissent rapidement et se prennent généralement au moment des douleurs mais leur action est de courte durée. Le choix se fait en fonction de la forme galénique voulue et des précautions d'emploi propres à chaque classe de médicaments.

L'effet antisécrétoire des anti-H2 est immédiat mais considéré comme d'intensité modérée (Afssaps). Cet effet diminue lors des traitements continus en raison d'un phénomène de tolérance pharmacodynamique.

L'effet antisécrétoire des IPP est puissant mais non immédiat. Il se maintient lors d'un traitement prolongé.

Peut-on associer un IPP à un autre traitement du RGO ?

L'IPP peut être associé à un antiacide (ou à un alginat) si nécessaire, en attendant son efficacité (action non immédiate) : recommander un intervalle de prise d'au moins deux heures entre les deux traitements.

Ne pas associer un IPP à un autre IPP (conseil ou sur prescription) ni à un anti-H2.

[Retour sommaire](#)

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

Y a-t-il une différence d'efficacité entre les différents IPP ?

De manière générale, il n'a pas été démontré de différence d'efficacité et de tolérance entre les différents IPP (cf HAS, Fiche de Bon usage du médicament, Réévaluation de l'utilisation chez l'adulte des IPP).

La posologie des IPP varie selon la situation clinique. On distingue :

- la pleine dose : 20 mg d'oméprazole, 40 mg de pantoprazole ;
- la demi-dose : 10 mg d'oméprazole, 20 mg de pantoprazole.

La demi-dose est suffisante dans le traitement symptomatique d'un RGO sans oesophagite (ANSM, HAS) sauf pour l'oméprazole dont l'effet antisécrétoire obtenu avec une posologie de 10 mg/jour est variable selon les individus.

Quelles sont les modalités de prise des IPP en conseil ?

Pour le pantoprazole et l'oméprazole, la posologie est de 20 mg par jour, soit une prise par jour.

Le patient doit consulter un médecin en cas de persistance des symptômes après deux semaines de traitement.

La prise s'effectue toujours au même moment de la journée et de préférence le matin 20 minutes avant le petit déjeuner (ceci permet d'obtenir un effet antisécrétoire maximal). La prise peut avoir lieu avant le repas du soir si les symptômes prédominent la nuit. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez le sujet âgé, l'insuffisant rénal.

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

Les comprimés doivent être pris en entier avec un peu d'eau. Ils sont gastro-résistants : il ne faut donc pas les croquer ni les écraser.

Cas particulier de l'oméprazole : le comprimé est relativement gros mais il peut être dispersé à température ambiante dans de l'eau non gazeuse, un jus de fruit ou une compote (pas dans du lait ni dans de l'eau gazeuse). Une fois dispersé, la prise doit avoir lieu dans les 30 minutes. Le reste des microgranules restants doit être avalé sans être croqués avec un peu d'eau.

Quel est le délai d'action du médicament ?

Le plus souvent, les symptômes disparaissent 24 heures après la première prise du médicament. Toutefois les IPP n'apportent pas un soulagement immédiat. Le traitement doit être poursuivi au moins 2 ou 3 jours consécutifs et jusqu'à amélioration importante voire soulagement complet des symptômes, en règle générale au bout de 7 jours.

Quels sont les effets indésirables ?

Les effets indésirables les plus fréquents sont une diarrhée (1 %) et des céphalées (0,9 %). Ces effets indésirables sont généralement transitoires et apparaissent le plus souvent en début de traitement. Des sensations vertigineuses et/ou des troubles visuels (rares) ont été décrits. S'ils surviennent, déconseiller la conduite automobile.

Peut-on conseiller les IPP chez la femme enceinte ?

Au cours de la grossesse, le RGO est généralement soulagé par les mesures hygiéno-diététiques. En cas d'échec, les antiacides sont recommandés (se référer au RCP de chaque spécialité). Si la prise d'un IPP est justifiée, le choix se porte préférentiellement sur l'oméprazole, molécule pour laquelle on dispose de plus de données chez la femme enceinte.

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

L'utilisation du pantoprazole n'est pas recommandée au cours de la grossesse.

Quelles situations contre-indiquent l'emploi des IPP ?

Le pantoprazole ne doit pas être associé à l'atazanavir (contre-indication absolue).

L'oméprazole ne doit pas être associé au nelfinavir (contre-indication absolue). Son association à l'atazanavir n'est pas recommandée.

Il est préférable de ne pas conseiller les IPP aux patients devant réaliser une endoscopie.

Pour les patients sous AVK, une surveillance renforcée de l'INR est nécessaire.

Que faire en cas de rechutes fréquentes ou précoces à l'arrêt du traitement ?

Vérifier que les modalités de prise (avant le repas pour optimiser l'activité pharmacologique) et la durée du traitement (au moins 2 à 3 jours consécutifs et durant 2 semaines voire 4 semaines pour le pantoprazole) ont été respectées.

En cas de récurrences précoces ou fréquentes, orienter vers le médecin pour vérifier l'absence d'œsophagite.

Sur avis médical, un traitement d'entretien par IPP au long cours ou un traitement « à la demande » peut être instauré.

Quelle différence avec les molécules sur prescription ?

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

Sur prescription, deux dosages sont disponibles :

- pantoprazole 20 mg (demi-dose) et 40 mg (pleine dose) ;

- oméprazole 10 mg (demi-dose) et 20 mg (pleine dose).

Les traitements « pleine dose » sont indiqués dans le traitement de l'oesophagite par RGO, de l'ulcère gastrique ou duodéal, dans l'éradication d'*Helicobacter pylori* (en association à une bithérapie antibiotique) et dans le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Les traitements « demi-dose » sont indiqués dans le traitement symptomatique du RGO associé ou non à une oesophagite légère et en entretien des récurrences des oesophagites par RGO. Pour l'oméprazole, une pleine dose peut être nécessaire.

Concernant la prévention des lésions gastroduodénales induites par les AINS, le pantoprazole est indiqué à demi-dose, l'oméprazole à pleine dose.

Par ailleurs, l'oméprazole est également indiqué chez l'enfant à partir de l'âge de un an.

Quels critères justifient le passage des IPP en OTC ?

Les IPP sont les antisécrétoires gastriques les plus efficaces et leur tolérance est bonne (Afsaps).

Le pantoprazole bénéficie d'un recul de plus de 15 ans. Le pantoprazole OTC a été lancé en été 2008 en Australie. En Europe, son AMM en automédication est basée sur 17 études

Quand et comment conseiller les IPP en OTC ?

Écrit par WK-Pharma

Samedi, 25 Août 2012 11:29 - Mis à jour Jeudi, 31 Mars 2016 11:23

cliniques portant sur 5960 patients atteints de RGO et traités par pantoprazole 20 mg/jour, versus placebo, anti-H2 ou oméprazole. Ces études ont montré la supériorité du pantoprazole versus placebo et anti-H2.

L'oméprazole est le premier IPP arrivé sur le marché en 1989 et reste l'IPP le plus prescrit. Il est disponible en OTC depuis plusieurs années aux Etats-Unis.

Date de mise à jour : 05/06/2012

[Télécharger la fiche conseils aux patients sur le RGO](#)

[Pour en savoir plus](#)