

## QUELLE EST LA PLACE DES MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE DANS LES SYMPTÔMES DE REFLUX CHEZ L'ADULTE ?

Une première spécialité à base d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) est disponible depuis peu en vente libre. L'indication enregistrée est le traitement de courte durée des symptômes de reflux chez l'adulte. La question se pose dès lors de savoir quelle est la place des médicaments en vente libre dans les symptômes de reflux. Chez les patients âgés de moins de 55 ans ne présentant pas de symptômes d'alarme, des mesures non médicamenteuses peuvent être proposées en première intention pour essayer de soulager les symptômes. En cas d'échec, un traitement d'essai par un antihistaminique H<sub>2</sub> ou par un IPP peut être envisagé pendant une quinzaine de jours, éventuellement sans avis médical. Il convient toutefois d'éviter de médicaliser d'emblée des symptômes banals. Par ailleurs, la mise à disposition de médicaments OTC ne doit pas faire diminuer l'attention quant à la présence éventuelle de symptômes d'alarme. Dans tous les cas, le bénéfice escompté des médicaments anti-reflux doit être mis en balance avec les effets indésirables et la possibilité d'interactions.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2011, une spécialité à base de pantoprazole (Pantogastrix® 20 mg, comprimés entériques) est disponible en vente libre pour un usage à court terme chez l'adulte présentant des symptômes de reflux (entre autres pyrosis). La question se pose dès lors de savoir quelle est la place des médicaments OTC (c.-à-d. les médicaments en vente libre, sans prescription médicale) en cas de symptômes de reflux. Un traitement d'essai par des médicaments OTC peut être envisagé sans avis médical chez les patients âgés de moins de 55 ans présentant des symptômes de reflux, sans symptômes d'alarme; les symptômes d'alarme sont entre autres une hématemèse, un méléna, des vomissements persistants, des troubles de la déglutition et autres troubles du transit, une perte de poids, de l'anémie, un ictère. En revanche, chez les patients âgés de plus de 55 ans présentant pour la première fois des troubles gastriques, les patients présentant des symptômes de reflux graves et ceux présentant les symptômes d'alarme précités il faut recommander de consulter un médecin.

De même, en cas de récurrences fréquentes des symptômes de reflux ou d'efficacité insuffisante des médicaments OTC, il est également recommandé de référer les patients en vue d'investigations complémentaires.

Les médicaments suivants sont disponibles en vente libre: les antacides, les gastroprokinétiques métopropramide et dompéridone, la ranitidine 75 mg (Acidine®, Docraniti®), et depuis peu également le pantoprazole 20 mg (Pantogastrix®)(situation au 01/07/11).

### Preuves concernant les médicaments OTC

- Concernant les *antacides*, on ne dispose pas d'études contrôlées par placebo. Il ressort d'études comparatives que les antacides sont aussi efficaces que les antihistaminiques H<sub>2</sub> dans le traitement du pyrosis, mais moins efficaces que les IPP.
- Des études sur le *métopropramide* et la *dompéridone* font défaut.
- Les *antihistaminiques H<sub>2</sub>* et les *IPP* apportent un soulagement à court terme (2 à 8

semaines) du pyrosis. Les IPP s'avèrent ici plus efficaces que les antihistaminiques H<sub>2</sub> (dans les études, un soulagement a été observé chez respectivement 64% et 42% des patients traités). Un traitement par un IPP « à la demande » (c'est-à-dire instauré dès l'apparition ou la récurrence des symptômes, et arrêté en cas de contrôle suffisant des symptômes) est plus efficace qu'un placebo, et au moins aussi efficace à long terme qu'un traitement continu.

En cas d'utilisation de produits OTC, les RCP proposent les doses suivantes:

- ranitidine: 75 mg 1 x p.j., à augmenter éventuellement jusqu'à 150 mg p.j., pendant maximum 14 jours (à partir de l'âge de 16 ans);
- pantoprazole: 20 mg 1 x p.j. (à partir de l'âge de 18 ans); si aucune amélioration symptomatique n'est constatée dans les deux semaines, il convient de consulter un médecin, et le traitement ne sera pas prolongé au-delà de 4 semaines sans avis médical.

### **Que faut-il prendre en compte lors de la délivrance de médicaments OTC?**

- Avant d'instaurer un traitement médicamenteux contre le reflux, il peut être utile d'essayer des mesures non médicamenteuses, bien qu'on ne dispose pas de preuves d'efficacité à ce sujet. Outre une attitude d'expectative (les symptômes disparaissant souvent spontanément), les mesures suivantes peuvent être prises: arrêt du tabagisme, limitation de la consommation d'alcool, réduction du poids, éviter les repas lourds en fin de soirée, dormir avec la tête de lit surélevée.

- Certains médicaments (p.ex. les AINS, les bisphosphonates, le calcium, les corticostéroïdes, les salicylés, la mésalazine ...)

et certains aliments (p.ex. les oignons, les piments, les agrumes, le café ...) peuvent provoquer du pyrosis et des régurgitations. Il peut être utile de vérifier dans quelle mesure l'arrêt du médicament ou la diminution de la dose, ou l'éviction de ces aliments, a un effet positif.

- Le bénéfice escompté des médicaments anti-reflux doit toujours être mis en balance avec les effets indésirables et la possibilité d'interactions (pour les effets indésirables et les interactions, nous vous renvoyons au Répertoire Commenté des Médicaments). Un effet rebond a été décrit après l'arrêt (soudain) d'un traitement par des IPP pendant 8 semaines ou plus; ces symptômes de rebond disparaissent souvent spontanément en quelques jours. Il est utile de signaler cet effet rebond au patient, afin d'éviter un usage inutilement prolongé, bien que les IPP ne peuvent pas être utilisés pendant plus de 4 semaines sans avis médical.

Les IPP peuvent, par inhibition du CYP2C19, inhiber le métabolisme du clopidogrel en son métabolite actif, mais l'impact clinique de cette interaction n'est pas clair [voir Folia de janvier 2011].

- Il faut éviter de médicaliser trop vite des symptômes banals, surtout en utilisant des médicaments ayant un effet drastique et pouvant donner lieu à un usage prolongé. Par ailleurs, la mise à disposition de médicaments OTC ne doit pas diminuer l'attention quant à la présence éventuelle de symptômes d'alarme.

### **Quelques références**

Fiche de transparence "Prise en charge des troubles gastriques", [www.cbip.be](http://www.cbip.be)

Katz MH. Failing the acid test. Benefits of proton pump inhibitors may not justify the risk for many users. *Arch Intern Med* 2010;170:747-8