

IPP au long cours, une bonne idée ?

Les inconvénients des IPP au long cours

Utilisez les IPP avec précaution. Utilisés au long cours, les IPP peuvent être associés à des effets indésirables graves, notamment :

- **Atteintes rénales** : néphrite interstitielle aiguë, insuffisance rénale aiguë et chronique.
- **Infections gastro-intestinales**, notamment à Clostridium difficile, et risque accru de diarrhée du voyageur.
- **Carence en vitamine B12** suite à une malabsorption.
- **Hypomagnésémie** suite à une malabsorption.
- **Ostéoporose et fractures** chez l'adulte.

Les IPP peuvent influencer l'action d'autres médicaments. Quelques exemples :

IPP	Interaction	Conseil
Tous les IPP	Diminution de l'absorption des médicaments suivants : itraconazole, fer, lévothyroxine, rilpivirine, certains inhibiteurs de protéase et certains inhibiteurs de protéines kinases	Arrêter l'IPP (temporairement)
Oméprazole Ésoméprazole	Perte d'efficacité du clopidogrel	Éviter l'oméprazole et l'ésooméprazole
Tous les IPP	Toxicité accrue du méthotrexate utilisé à fortes doses	Arrêter l'IPP (temporairement)

Quand peut-on envisager l'arrêt progressif d'un IPP ?

Certains patients nécessitent un traitement au long cours par IPP :

- **protection gastrique** chez l'utilisateur chronique d'AINS
- certains **diagnostics spécialisés** (tels que le syndrome de Zollinger-Ellison, l'œsophage de Barrett, les formes sévères d'œsophagite érosive).

Quand faut-il tenter un arrêt progressif ?

Lorsqu'il n'y a pas d'indication absolue justifiant la prise chronique d'un IPP ET que les symptômes sont contrôlés.

Comment arrêter un IPP ?

1. Vérifiez la liste de médicaments du patient

Votre patient prend-il des médicaments susceptibles de lui causer des maux d'estomac ? Ces médicaments peuvent-ils être arrêtés ou remplacés par une alternative ?

Pensez aux AINS, à l'acide acétylsalicylique, aux bisphosphonates, aux antibiotiques, aux antidépresseurs, aux analogues du GLP-1, etc.

2. Envisagez des adaptations du mode de vie

Discutez avec votre patient des mesures qui pourraient être utiles dans sa situation spécifique.

- Arrêter de **fumer**.
- Perdre du poids en cas de surcharge pondérale.
- Éviter les **aliments** qui déclenchent les symptômes.
- **Éviter les repas trop copieux**.
- **Éviter de manger juste avant d'aller se coucher**.
- Relever la **tête de lit**.
- Dormir sur le **côté gauche**.
- Réduire le **stress**.

3. Expliquez l'effet rebond

- Informez votre patient que les symptômes de reflux peuvent **augmenter temporairement** à l'arrêt de l'IPP.
- Conseillez à votre patient **d'arrêter progressivement** son IPP plutôt que de l'arrêter d'un coup, pour limiter l'effet rebond.
- Informez votre patient qu'il peut prendre **un antiacide, selon ses besoins**, pour soulager temporairement les symptômes.

4. Planifiez l'arrêt progressif avec votre patient

Voici un exemple de schéma simple et court :

- réduire la dose de moitié chaque semaine jusqu'à obtenir la moitié de la dose usuelle*
- arrêter complètement cette dose après 1 semaine.

**Dose usuelle : oméprazole 20 mg 1x/jour, ésomeprazole 20 mg 1x/jour, ou pantoprazole 40 mg 1x/jour.*

**Ajustez la durée et le rythme du schéma d'arrêt progressif
en concertation avec votre patient.**

Envisagez d'assurer le suivi de votre patient pendant la phase d'arrêt progressif et après l'arrêt. Dans tous les cas, convenez de revoir votre patient si les symptômes persistent.

Si le patient ne parvient pas à arrêter complètement son IPP, essayez de le faire passer :

- à une utilisation « à la demande » (le patient prend un IPP à l'apparition de symptômes de reflux, et arrête d'en prendre dès que les symptômes sont bien contrôlés).
- à la dose minimale efficace.

Les symptômes de votre patient persistent-ils ?

- Envisagez un test *H. pylori* et instaurez un traitement en cas de test positif.
- Restez attentif-ve aux signaux d'alarme pouvant évoquer une tumeur maligne (tels que dysphagie, amaigrissement ou hémorragies) et orientez le patient vers un spécialiste si nécessaire.

Les symptômes sont-ils contrôlés ?

Continuez à évaluer périodiquement s'il est possible de réduire ou d'arrêter la consommation de l'IPP.



Collaboration médecin-pharmacien

Conseils pour le médecin

- Communiquez clairement le plan de traitement, par exemple en précisant sur l'ordonnance : "programme de sevrage IPP en cours" ou "IPP à la demande".

Conseils pour le pharmacien

- Interrogez le patient sur l'indication initiale et le plan de traitement.
- Pour les patients qui arrêtent progressivement leur IPP : expliquez l'effet rebond, expliquez comment les antiacides peuvent aider à soulager les symptômes et comment gérer leur schéma d'arrêt.
- Expliquez aux patients prenant leur IPP « à la demande » ce que cela signifie.