

Utilisation et prescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

- esoméprazole
- lansoprazole
- oméprazole
- pantoprazole
- rabéprazole

Il n'y a pas de différence thérapeutique entre les différents IPP.
Les molécules soulignées existent également en forme générique.

1. Reflux gastro-oesophagien et oesophagite de reflux

a. Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien caractérisé par des plaintes typiques et fréquentes de reflux, sans preuve endoscopique d'oesophagite

Symptômes typiques de reflux	Symptômes fréquents de reflux
<ul style="list-style-type: none"> - pyrosis - réurgitation acide - sensation de brûlure épigastrique 	≥ 1x par semaine

Alternatives aux IPP en cas de plaintes atypiques et/ou peu fréquentes : antacides; antagoniste-H2.

IPP	dose/jour (mg)	Reflux gastro-oesophagien sans oesophagite
esoméprazole	20	4 semaines et puis arrêt Eventuellement à répéter pour une courte durée lors de plaintes récidivantes
lansoprazole	15-30	
oméprazole	10-20	
pantoprazole	20	
rabéprazole	10	

L'endoscopie peut être indiquée (exemples) :

- patient > 50 ans qui présente pour la 1^{re} fois des plaintes de reflux
- pas d'amélioration du reflux après 4 semaines de traitement
- symptômes d'alarme : perte de poids, dysphagie, odynophagie, anémie ferriprive, vomissement, masse épigastrique, saignement gastro-intestinal
- suivi endoscopique de la muqueuse de Barrett, selon une fréquence recommandée par un médecin spécialiste

b. Traitement de l'oesophagite de reflux, démontrée par une endoscopie

IPP	dose/jour (mg)	Oesophagite de reflux
esoméprazole	40	4 - 8 semaines
lansoprazole	30	
oméprazole	20-40	
pantoprazole	20-40-80	
rabéprazole	20	

c. Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien caractérisé par des plaintes typiques et fréquentes de reflux, après guérison de l'oesophagite

IPP	dose/jour (mg)	Reflux gastro-oesophagien, après guérison de l'oesophagite
esoméprazole	20	Traitement temporaire et court lors des plaintes (but = contrôle des symptômes)
lansoprazole	15-30	
oméprazole	10-20	
pantoprazole	20-40	
rabéprazole	10-20	

Un traitement continu d'IPP est, si possible, à éviter.

2. Ulcères et ulcérations gastro-duodénales dus aux AINS

IPP	dose/jour (mg)	AINS
esomeprazole	20	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention chez un patient à risque : pendant la durée de la prise de l'AINS - Traitement aigu : 4 – 8 semaines
lansoprazole	30	
oméprazole	20	
pantoprazole	20	
rabéprazole	Indication non enregistrée	

a. Prévention des lésions gastro-duodénales chez un patient à risque qui prend un AINS

Un **patient à risque** se trouve dans une des situations suivantes :

- > 65 ans
- co-morbidité importante
- antécédents d'ulcères peptiques
- antécédent d'un ulcère compliqué (saignement; perforation)
- AINS + corticoïdes
- AINS + acide salicylique
- AINS + autre médicament antiagrégant
- AINS + anticoagulant : coumarine ou autre.

b. Traitement aigu des ulcères/ulcérations durant la prise d'un AINS

Evaluer chaque fois la nécessité de poursuivre l'AINS.

3. Ulcère gastroduodéal et éradication de l'HP

IPP	dose/jour (mg)	Ulcère gastrique
esomeprazole	Indication non enregistrée	4 – 8 semaines
lansoprazole	30	
oméprazole	20	
pantoprazole	40	
rabéprazole	20	

IPP	dose/jour (mg)	Ulcère duodéal
esomeprazole	Indication non enregistrée	4 semaines
lansoprazole	30	
oméprazole	20	
pantoprazole	40	
rabéprazole	20	

IPP	dose/jour (mg)	Eradication d'HP en présence d'un ulcère gastro-duodéal , en association à des antibiotiques
esomeprazole	2x20	1 semaine
lansoprazole	2x30	
oméprazole	2x20	
pantoprazole	2x40	
rabéprazole	2x20	

IPP	dose/jour (mg)	Prévention de nouveaux ulcères en l'absence d'HP ou après tentative non fructueuse d'éradication d'HP
esomeprazole	Indication non enregistrée	à long terme
lansoprazole	Indication non enregistrée	
oméprazole	10-20	
pantoprazole	Indication non enregistrée	
rabéprazole	Indication non enregistrée	

4. Syndrome de Zollinger-Ellison

Doses journalières très élevées, plus élevées que mentionnées ci-dessus (posologie en fonction de l'avis d'un médecin spécialiste)