

À l'exception de quelques petits conditionnements de PPI, les 2 types de réducteurs d'acide gastrique ne sont délivrés que sur prescription médicale.

Gastroprocinétiques

Les médicaments stimulateurs des mouvements de l'estomac ou gastroprocinétiques (Pimpéran, Motilium par exemple) accélèrent le passage des aliments dans l'œsophage et dans l'estomac, de sorte qu'ils restent moins longtemps dans l'estomac. Mieux vaut prendre ces médicaments le moins possible, et toujours en concertation avec votre médecin.

Nous consommons les IPP avec trop d'enthousiasme

La moitié environ de ceux qui prennent des IPP n'en ont sans doute pas (ou plus) besoin. Dès lors, ne prenez pas d'office un médicament aux premiers maux d'estomac. Un peu de patience et l'adoption d'un mode de vie plus sain peuvent souvent déjà suffire.

Surconsommation

Trop souvent aussi ('surconsommation'), nous prenons des IPP pour des problèmes auxquels ils ne sont pas destinés, comme une digestion difficile ou une sensation de ballonnement. Les seules indications possibles pour une prise à longue durée d'IPP (à la dose efficace la plus faible) sont des formes sévères d'œsophagite, un œsophage de Barrett, la prise chronique d'anti-inflammatoires ou d'aspirine chez des patients avec un facteur de risque (par exemple, des antécédents d'ulcère de l'estomac), et le syndrome rare de Zollinger-Ellison.

Effets indésirables

Les dernières années ont vu s'accumuler les signaux pointant toutes sortes de sérieux effets indésirables en cas de prise (prolongée) d'IPP, même si l'on ne dispose pas encore de preuves définitives. Ce sont par exemple :

- Effets indésirables fréquents : maux de tête, maux de ventre, éruptions cutanées, constipation, diarrhée, flatulences, nausées et vomissements.

- Effets indésirables rares : effets indésirables au niveau cardiovasculaire, neurologique (démence), respiratoire, rénal, gastro-intestinal, osseux (fractures, par exemple), ainsi que des carences en certains nutriments (vitamine B12 et magnésium).

Les IPP peuvent également influencer et même perturber l'action d'autres médicaments. Surtout si vous prenez plusieurs médicaments (personnes âgées ou affaiblies), il est donc conseillé de demander l'avis de votre médecin, en raison des interactions possibles.

Arrêter les IPP

Votre médecin prescrira souvent un traitement-test de courte durée (4 à 8 semaines tout au plus) aux doses les plus faibles possibles, et à prendre le moins souvent possible, avant de réévaluer ensuite la situation. En règle générale, les symptômes auront alors disparu, et mieux vaudra à ce moment arrêter les IPP. Si les symptômes réapparaissent, il peut suffire de reprendre brièvement des IPP.

Mieux vaut diminuer progressivement la prise d'IPP, en concertation avec votre médecin et sous son contrôle. Si vous arrêtez brutalement, les problèmes peuvent en effet provisoirement empirer ou réapparaître ('effet de rebond'). Une fois qu'on a commencé avec les IPP, il n'est donc pas évident d'arrêter. C'est pourquoi il est important de limiter autant que possible la durée du traitement.

En savoir plus ?

 Téléchargez la brochure 'Maux d'estomac – Que faire ?' sur le site internet de l'INAMI : www.inami.fgov.be > Publications > Réunions de consensus.

Les maux d'estomac figurent encore toujours parmi les problèmes de santé les plus souvent cités. Un groupe de réducteurs de la production d'acide gastrique est largement prescrit et consommé, à savoir les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Mais leur utilisation est souvent inadéquate et, dans de nombreux cas, de trop longue durée. Ce folder a pour but de vous informer sur l'utilisation de ce type de réducteurs de la production d'acide gastrique.

Editeur responsable : J. De Cock, avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles • © Illustration: Claire Lerustre

Maux d'estomac... Que faire ?

Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons



Les maux d'estomac disparaissent généralement d'eux-mêmes

Le système digestif ne fonctionne pas toujours comme il convient. Très nombreuses sont les personnes à se plaindre de **maux d'estomac**, un terme générique englobant tous les problèmes situés dans le haut de l'abdomen, comme les brûlures d'estomac, les maux d'estomac, le reflux acide, une sensation de ballonnement ou de satiété après un repas. Le plus souvent, ces symptômes disparaissent d'eux-mêmes. Mais, si vous souffrez régulièrement de maux d'estomac, comme **25 % à 40 %** des Belges, cela peut se révéler très pénible. Si les maux d'estomac persistent plus de 2 à 3 mois ou reviennent sans cesse, on parle de maux d'estomac chroniques. Les causes du problème peuvent être très diverses, comme :

- **dyspepsie ou indigestion** (digestion difficile) : douleur, sensation de ballonnement, reflux acide et sensation de malaise dans le haut de l'abdomen
- **reflux gastro-œsophagien** (le contenu de l'estomac reflue dans l'œsophage ou dans la bouche) : brûlure d'estomac, sensation de brûlure derrière le sternum, reflux incontrôlé du contenu de l'estomac dans la bouche, mal à la gorge et salivation excessive
- **œsophagite** (inflammation ou irritation de l'œsophage à cause du reflux) : sensation de brûlure dans l'œsophage, déglutition douloureuse ou difficile, sensation d'acide gastrique, toux et enrouement, nausées et vomissements, mauvaise haleine et douleur au niveau du sternum
- **œsophage de Barrett** (modification du tissu de la muqueuse de la partie inférieure de l'œsophage à cause d'un reflux gastrique prolongé) : reflux et douleur au niveau du sternum.

Le plus souvent, les symptômes banals disparaissent d'eux-mêmes. Mais consultez votre médecin si les problèmes sont récurrents ou s'ils perdurent, s'aggravent ou évoluent.

Parfois, un examen complémentaire s'impose, et votre médecin vous adressera alors à un spécialiste des problèmes gastro-intestinaux (gastro-entérologue), qui pourra éventuellement procéder à une endoscopie. Une opération n'est indiquée que dans certains cas spécifiques.

Que pouvez-vous faire vous-même contre les maux d'estomac ?

Pour la plupart des maux d'estomac légers, en plus de laisser simplement faire le temps, une modification du **mode de vie** et de l'**alimentation** peut déjà contribuer à réduire les symptômes. Cela vaut aussi en cas de symptômes chroniques.

Mangez sain et équilibré

Variez et équilibrez votre alimentation et évitez ou limitez les aliments et les boissons dont vous remarquez qu'ils déclenchent ou aggravent les symptômes. Les produits en question varient considérablement d'une personne à l'autre : alcool, sodas, café, chocolat, menthe poivrée, épices, agrumes, etc. Évitez les repas copieux et gras et avalez davantage de plus petites portions réparties sur toute la journée. Prévenez la constipation en mangeant beaucoup de fruits et de légumes (fibres), en buvant beaucoup d'eau et en faisant régulièrement de l'exercice. Prenez bien le temps de manger, mâchez les aliments suffisamment longtemps, et prenez votre repas principal 3 ou 4 heures environ avant d'aller vous coucher.

Maigrissez si nécessaire

Perdre jusqu'à 10 % de votre poids peut déjà faire une grande différence.

Cessez de fumer

Le tabac provoque un accroissement de la production d'acide gastrique et un relâchement du sphincter entre l'œsophage et l'estomac.

Adaptez votre couchage

Si vous souffrez de l'estomac pendant la nuit, vous pouvez relever de 10 centimètres la tête de votre lit, ou glisser des oreillers supplémentaires sous la tête, le cou et les épaules.

Veillez à votre santé générale

Vous prenez des médicaments (des anti-inflammatoires ou des antibiotiques par exemple) qui ont des maux d'estomac pour effets indésirables ?

Demandez à votre médecin si vous pouvez les réduire ou les arrêter. Attaquez-vous aux causes de stress, d'angoisse et de tristesse, et de préférence sans passer par des médicaments.

Médicaments : oui, mais pas trop longtemps

Ce n'est que si les problèmes perturbent considérablement la vie quotidienne, ou si les symptômes perdurent ou reviennent régulièrement, que des médicaments sont à envisager. **De toute manière, les médicaments ne vous guériront pas : ils ne pourront que réduire les symptômes et donc vous soulager de vos douleurs.** Il existe différentes catégories de médicaments :

Antiacides

Les antiacides (comme Gaviscon, Maalox Antacid, Rennie) conviennent surtout pour le traitement de symptômes épisodiques et légers, et ils sont moins indiqués pour une utilisation régulière et de longue durée.

En effet, leur action est assez rapide, mais brève. Prenez-les au moment où vous ressentez le reflux. Vous pouvez aussi les prendre à l'avance si vous savez par expérience que le reflux va intervenir, par exemple après un copieux repas. Eventuellement, prenez-en encore une dose juste avant de vous coucher. Les antiacides sont vendus en pharmacie sans prescription.

Réducteurs de la production d'acide gastrique

Si les antiacides n'apportent pas un soulagement suffisant, vous pouvez essayer les réducteurs de la production d'acide gastrique. Leur effet est de plus longue durée que les antiacides. N'administrez jamais de réducteurs de la production d'acide gastrique aux nourrissons sans une sérieuse raison médicale et, même alors, le moins longtemps possible.

Il en existe de 2 types. Les **antagonistes H2 ou anti-histaminiques H2** (comme le Zantac) sont moins efficaces à long terme, et donc déconseillés pour un usage prolongé. Les **inhibiteurs de la pompe à protons** (Losec, Nexiam, Pantomed par exemple), **IPP** en abrégé, sont plus puissants et leur action est plus longue. Mais leur effet se fait attendre plus longtemps.