



## PRESCRIPTION D'INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS chez la personne de 65 ans et plus

Après validation HAS -  
8 septembre 2022



### LES ENJEUX : ÉVITER LE RENOUVELLEMENT SYSTÉMATIQUE DES PRESCRIPTIONS POUR PRÉVENIR LA IATROGÉNIE

Deux études françaises récentes montrent que les **prescriptions d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) dans la population générale sont très fréquentes** : 17 millions de personnes dont la moitié a plus de 65 ans.<sup>1,2</sup>

**Chez la personne âgée, une attention doit être portée à la bonne indication d'un IPP, à sa bonne posologie et à une durée adaptée de traitement**, suivant les recommandations de la HAS<sup>3</sup>.

En effet, dans la population âgée :

- les IPP contribuent à la polymédication et donc au risque iatrogène. Leur association avec d'autres médicaments augmente les risques d'erreur de prise et de mauvaise observance. Il existe de nombreuses interactions avec d'autres médicaments (addition d'effets hyponatrémiants, diminution de la biodisponibilité des antifongiques par augmentation du pH...). Or, **dans 80 % des cas, les patients âgés sous IPP au long cours ont plus de 7 lignes de traitement<sup>4</sup>**.
- les effets indésirables fréquents des IPP sont les troubles digestifs (douleurs abdominales, constipation, diarrhée, flatulences, nausées/vomissements...) et les céphalées. En cas d'utilisation prolongée, le principal risque important est la survenue d'infections intestinales.
- **les effets indésirables graves des IPP sont rares mais préoccupants** en raison du nombre important de personnes âgées traitées par ces médicaments.

**1 600 000 patients âgés de 65 ans et plus** ont été traités par IPP durant plus de 6 mois consécutifs en 2020\* correspondant à un **montant annuel remboursé de 84 M€**.

\* Données du régime général d'assurance maladie obligatoire

#### PAROLE D'EXPERT

**Nathalie SALLES**  
Professeur des universités  
et praticien hospitalier en gériatrie  
au CHU de Bordeaux



« Les inhibiteurs de la pompe à protons sont largement utilisés, de façon chronique, dans la population très âgée. Malgré des recommandations de bonnes pratiques éditées par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) en 2007, de nombreuses études ont révélé la **non-conformité des prescriptions d'IPP aux indications validées, posologies et durées recommandées**. Leur utilisation inappropriée concerne particulièrement les patients âgés, raison pour laquelle **il est capital d'optimiser les connaissances pharmacologiques, de réévaluer régulièrement les traitements en termes d'indication, efficacité et tolérance, mais également d'informer les patients de leurs effets indésirables.** »

<sup>1</sup> Lassalle, M., Le Tri, T., Bardou, M. et al. Use of proton pump inhibitors in adults in France: a nationwide drug utilization study. Eur J Clin Pharmacol 76, 449-457 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02810-1>

<sup>2</sup> Tuppin, P., Rivière, S., Deutsch, D., Gastaldi-Menager, C., & Sabaté, J.-M. (2019). Burden of drug use for gastrointestinal symptoms and functional gastrointestinal disorders in France: a national study using reimbursement data for 57 million inhabitants. Therapeutic Advances in Gastroenterology. <https://doi.org/10.1177/1756284819853790>

<sup>3</sup> HAS - Rapport d'évaluation des inhibiteurs de la pompe à protons - 16/09/2020 mis en ligne le 12/11/2020.

<sup>4</sup> Étude OMEDIT Centre-Val de Loire.



## INDICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Indications	Durée du traitement	Pantoprazole dose	Lansoprazole dose	Oméprazole dose	Esoméprazole dose	Rabéprazole dose
<b>Reflux gastro-œsophagien sans œsophagite<sup>1</sup></b>	4 sem. puis à long terme si rechute	<b>Demi-dose</b> 20mg/j	<b>Demi-dose</b> 15mg/j <b>OU</b> <b>Pleine dose</b> 30mg/j si réponse insuffisante	<b>Demi-dose</b> 10mg/j <b>OU</b> <b>Pleine dose</b> 20mg/j si réponse insuffisante	<b>Demi-dose</b> 20mg/j	<b>Demi-dose</b> 10mg/j
<b>Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS<sup>2</sup> chez les patients à risque</b>	Durée du traitement par AINS	<b>Demi-dose</b> 20mg/j	<b>Demi-dose</b> 15mg/j	<b>Demi-dose</b> 10mg/j	<b>Demi-dose</b> 20mg/j	<b>Pas d'AMM</b>

<sup>1</sup> Les AMM en vigueur différencient les doses d'IPP selon la présence ou non d'une œsophagite. Néanmoins, en pratique courante et chez les patients incidents, une endoscopie n'est pas systématiquement justifiée ni réalisée. Aussi, et si l'endoscopie n'est pas réalisable rapidement, on peut instaurer un traitement par IPP à pleine dose pour une durée maximale de 4 semaines. Puis, si la poursuite du traitement est justifiée, la dose minimale efficace (demi-dose le plus souvent) doit être recherchée et pour la durée la plus courte possible.

<sup>2</sup> Anti-inflammatoire non stéroïdien.



## PRESCRIPTION DES IPP

**L'utilisation au long cours des IPP est restreinte aux indications suivantes :**

**Pour les UGD :** Les situations cliniques justifiant un traitement au long cours sont rares en cas d'ulcères gastro-duodénaux : formes idiopathiques ; échec de l'éradication d'*H. pylori* ; syndrome de Zollinger-Ellison ; traitement au long cours par AINS chez les patients à risque de complications digestives hautes.

**Pour le RGO :** Les seules situations cliniques justifiant un traitement au long cours [dans le RGP] sont : RGO avec une œsophagite de grade C ou D selon la classification endoscopique de Los Angeles ; œsophage de Barrett ; RGO non érosif documenté et répondant aux IPP.

**Les IPP sont injustifiés dans :**

- la dyspepsie fonctionnelle (sauf si RGO associé) ;
- le soulagement des manifestations extradiigestives isolées sans RGO avéré.



## PRÉCAUTIONS LORS DE LA PRESCRIPTION

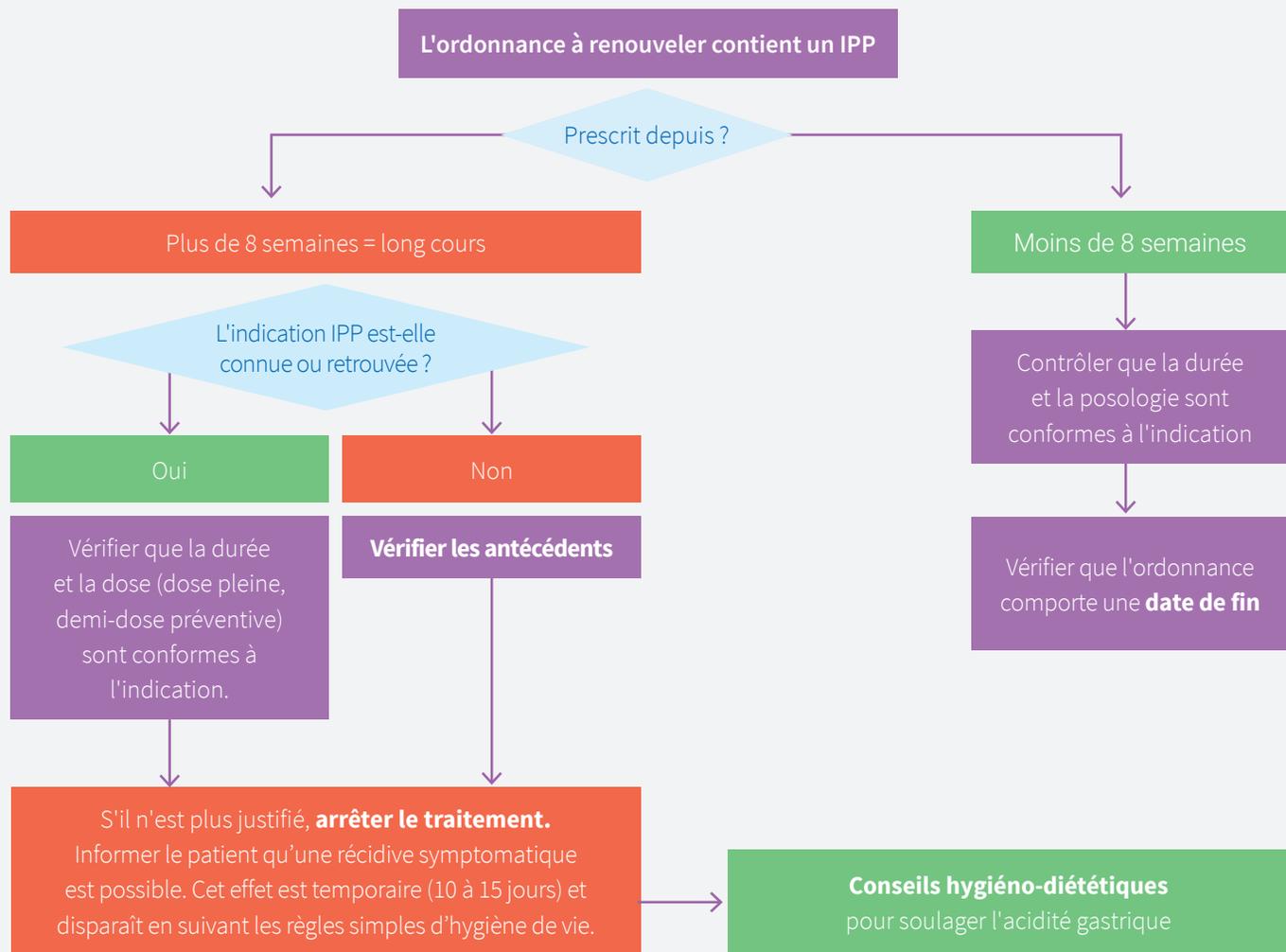
Dans tous les cas, il est nécessaire de :

- **respecter les indications** : faire preuve de prudence avant d'initier un traitement ;
- **remettre en cause l'indication régulièrement**, qu'il y ait ou non un événement intercurrent. Ce réflexe permet d'envisager une **déprescription** si nécessaire, en fonction de la situation ;
- **respecter les durées de prescription** ;
- **privilégier la posologie la plus faible possible** ;
- **rester vigilant** si des **effets indésirables surviennent** et veiller aux **conséquences de la polymédication**.

**Interroger votre patient** afin de voir s'il y a eu prise d'autres antisécroires gastriques (anti H2 et IPP) en **automédication**.



## DÉMARCHE DE RENOUVELLEMENT DE LA PRESCRIPTION DES IPP



## NÉCESSITÉ D'UNE RÉÉVALUATION RÉGULIÈRE DU TRAITEMENT

Selon la HAS<sup>5</sup>, **un traitement au long cours par IPP est très rarement justifié**. Il expose à un risque iatrogénique lié à la polymédication, en particulier **chez les sujets âgés**. Toute prescription d'un IPP doit faire l'objet d'une réévaluation de son intérêt (efficacité, qualité de vie, recherche des effets indésirables et interactions médicamenteuses).

La prise en charge au long cours dépend de l'étiologie et de l'évolution de la symptomatologie.



**TOUJOURS CONFIRMER L'INDICATION et/ou LA NÉCESSITÉ DE PROLONGER LE TRAITEMENT**

<sup>5</sup> HAS, septembre 2022



## POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS LE SUIVI DE VOS PATIENTS

### POUR VOUS-MÊME



**Indicateur Rosp dédié** dans le suivi des pathologies digestives : « Part des patients de moins de 65 ans sans facteur de risque mesurable de lésions digestives induites par les AINS, avec codélivrance d'IPP et d'AINS, parmi les patients sous AINS » (30 points).



**HAS** – Rapport d'évaluation des inhibiteurs de la pompe à protons - 16/09/2020 mis en ligne le 12/11/2020.  
**HAS** – Fiche BUM IPP : En instauration ou en renouvellement, un IPP n'est pas toujours justifié - septembre 2022.



**Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)** – Étude observationnelle à partir des données du SNDS, ANSM, décembre 2018.



**Sur ameli.fr**, des contenus portant notamment sur les inhibiteurs de la pompe à protons, la prise en charge du reflux gastro-œsophagien et la prévention des lésions gastro-duodénales induites par les AINS. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)



**Kit IPP** - Mai 2017 – [www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)

### POUR VOS PATIENTS



**Sur ameli.fr**, des contenus portant sur l'ulcère de l'estomac, le reflux gastro-œsophagien, la dyspepsie ou la mauvaise digestion... [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)



**Bilan de médication** : accompagnement en officine destiné aux personnes âgées polymédiquées. Se renseigner auprès de son pharmacien.



ENTRE VOUS & NOUS

Retrouvez sur [ameli.fr](http://ameli.fr)  
plus d'information  
sur la prise en charge des IPP