

DÉPRESCRIPTION – INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTON (IPP)

Usage prolongé non indiqué

- Dyspepsie fonctionnelle
- Plaintes typiques de reflux sans preuve d'œsophagite
- Œsophagite de reflux grade A-B traitée
- Ulcère gastroduodéal traité

Usage prolongé indiqué

- Prévention d'ulcère sous AINS ou AAS si personne à risque
- Œsophagite de reflux grade C-D
- Barrett? Si symptômes de reflux et/ou œsophagite
- Syndrome de Zollinger-Ellison

Information et mesures générales

- Plaintes digestives hautes sont fréquentes, fluctuantes, généralement transitoires
- **Cause médicamenteuse aux plaintes ?**
AINS, AAS, diphosphonate, corticostéroïde, inhibiteur calcique, dérivé nitré,...
- ↘ poids
- Surélever tête de lit
- Sevrage tabagique
- Cause alimentaire ?
Alcool, boisson gazeuse, épices, agrumes, graisses,...
- Facteurs de stress ?

Conseiller l'arrêt

Discuter des avantages et inconvénients avec le patient
Expliquer l'effet rebond

Conseiller sevrage progressif ≥ 3 sem

Impliquer le patient dans l'élaboration concrète du planning
La durée et la rapidité du sevrage sont à adapter à chaque patient
L'arrêt immédiat est éventuellement une option

½ dose puis, ou d'emblée, 1 jour sur 2

Revoir le patient en cours et en fin de sevrage

- Réapparition des plaintes? (brûlant, reflux, dyspepsie... ou symptômes non verbaux : ↘ appétit, ↘ poids, agitation)
- Usage éventuel d'un antiacide si plaintes
- Adapter le schéma de sevrage si besoin

Arrêt

Si arrêt complet impossible, viser

- Usage à la demande (si récurrence des plaintes de reflux, le temps nécessaire pour obtenir un bon contrôle des symptômes)
- Dose efficace la plus faible possible
- Médicament moins puissant (ranitidine, antiacide)

Si plaintes dyspeptiques fonctionnelles persistantes et statut Helicobacter pylori inconnu : envisager test et éradication