

deprescribing.org

Algorithme de déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

L'indication demeure inconnue?

Pourquoi le patient prend-il un IPP?

En cas de doute, vérifier ses antécédents : endoscopie, hospitalisation due à un ulcère hémorragique, usage chronique d'AINS dans le passé, brûlures d'estomac, dyspepsie.

- · Œsophagite légère à modérée ou
- RGO traité x 4-8 sem. (œsophagite guérie, symptômes contrôlés)
- Ulcère gastroduodénal traité x 2-12 sem. (dû à AINS; H. pylori)
- Symptômes Gl supérieurs sans endoscopie; asymptomatique pour 3 jours consécutifs
- Prophylaxie pour ulcère de stress en USI pour suivre après admission
- Infection H. pylori sans complications x 2 sem. et asymptomatique

- Œsophage de Barrett
- Utilisation chronique d'AINS avec risque d'hémorragie
- Œsophagite sévère
- Antécédents d'ulcère GI avec saignements

Recommander la déprescription

Forte Recommandation (revue systématique et approche GRADE)

Diminuer la dose

(Données probantes indiquant que le risque de réapparition des symptômes n'est pas accru comparativement au maintien de fortes doses), ou

Arrêter et utiliser au besoin

(Utilisation quotidienne jusqu'à la disparition des symptômes) (10 % des patients peuvent présenter une réapparition des symptômes)

Arrêter I'IPP

Poursuivre traitement avec IPP

ou consulter un gastroentérologue si la déprescription est envisagée

Suivi après 4 et 12 semaines

Si verbal:

- brûlures d'estomac
 dyspepsie
- régurgitation
- douleur épigastrique

Si non verbal:

- perte d'appétit
 perte de poids
- agitation

Utiliser des approches non pharmacologiques

• Éviter les repas 2-3 heures avant le coucher ; surélever la tête du lit ; considérer la perte de poids (au besoin) et éviter les aliments qui déclenchent les symptômes.

Gérer les symptômes occasionnels

- Antiacide en vente libre, ARH₂, IPP, alginate prn (Tums®, Rolaids®, Zantac®, Olex®, Gaviscon®)
- ARH, en prise quotidienne (recommandation faible GRADE; 20 % des patients pourraient présenter une réapparition des symptômes)

En cas de réapparition des symptômes :

Si les symptômes persistent x 3-7 jours et interfèrent avec les activités normales :

- 1) Tester pour H. pylori et traiter le cas échéant
- 2) Considérer un retour à la dose précédente

© Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.



Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.o. Contact: deprescribing@bruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.







Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) - Notes

Disponibilité de l'IPP

IPP	Dose standarde (guérison) (1 fois/jour)*	Faible dose (maintien) (1 fois/jour)
Oméprazole (Losec®) - Gélule	20 mg ⁺	10 mg ⁺
Esoméprazole (Nexium®) - Comprimé	20 ^a ou 40 ^b mg	20 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Gélule	30 mg ⁺	15 mg ⁺
Dexlansoprazole (Dexilant®) - Comprimé	30 ^c ou 60 ^d mg	30 mg
Pantoprazole (Tecta®, Pantoloc®) - Comprimé	40 mg	20 mg
Rabéprazole (Pariet®) - Comprimé	20 mg	10 mg

Légende

- a Reflux gastro-œsophagien non érosif
- **b** Œsophagite secondaire au reflux
- c Reflux gastro-œsophagien symptomatique non érosif
- d Œsophagite érosive en voie de guérison
- + Peut être saupoudré sur les aliments

* Dose standarde d'IPP à prise BID seulement indiqué pour le traitement de l'ulcère peptique causé par H. pylori; la prise d'IPP devrait généralement être arrêtée lorsque la thérapie d'éradication est complétée, à moins de présence de facteurs de risque nécessitant la poursuite de la prise d'IPP (consulter les lignes directrices pour les détails).

Acronymes

RGO: reflux gastro-oesophagien

AHR : Antagoniste du récepteur H

GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

AINS: anti-inflammatoires non stéroïdiens

Participation des patients et soignants/aidants natureles

Les patients et/ou les soignants seront plus aptes à s'engager dans la déprescription s'ils en comprennent les raisons (risques liés à l'usage continu de l'IPP; thérapie à long terme non nécessaire) et le processus.

Effets secondaires des IPP

- Lorsque l'indication n'est pas claire, les risques d'effets secondaires peuvent surpasser les bénéfices potentiels.
- Les IPP ont été associés à un risque accru de fractures, infections à C. difficile et diarrhées, pneumonie d'origine communautaire, caronce en vitamine B12 et hypomagnésémie.
- Les effets secondaires courants incluent : maux de tête, nausées, diarrhées, éruptions cutanées.

Réduction des doses

- Aucune donnée n'indique qu'une approche de réduction des doses est supérieure à une autre.
- La réduction des doses d'IPP (p.ex. de 2x à 1x/jour, moitié de dose, prise un iour sur deux) OU l'arrêt de l'IPP et son utilisation au besoin sont toutes des options fortement recommandées.
- Choisir ce qui convient le mieux au patient, ce qui lui paraît le plus acceptable.

Prise au besoin : définition

La prise quotidienne de l'IPP pendant une période suffisante à la disparition des symptômes liés au reflux, après quoi la prise d'IPP par l'individu est arrêtée. Si les symptômes réapparaissent, recommencer la prise quotidienne du médicament jusqu'à disparition des symptômes.

© Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.



Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.o. pruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.





