

## État des lieux et recommandations de bon usage au CH de Vienne

C. Lauron<sup>(1)</sup> ; C. Duvette<sup>(1)</sup> ; A. Tanguy<sup>(1)</sup> ; M. Hellot-Guersing<sup>(1)</sup> ; A-S. Leromain<sup>(1)</sup> ; A. Berthet<sup>(2)</sup> ; C.Redares<sup>(2)</sup> ; N. Pibarot<sup>(3)</sup> ; C. Djeumen<sup>(4)</sup> ; K. Martin-Stroeymeyt<sup>(5)</sup> ; I. Dinca<sup>(5)</sup> ; R. Roubille<sup>(1)</sup>

(1) Pharmacie (2) Gériatrie (3) Médecine post-urgence (4) Cardiologie (5) Gastro-Entérologie

CH Lucien Husset, Vienne, France.

Contact : [m.hellot-guersing@ch-vienne.fr](mailto:m.hellot-guersing@ch-vienne.fr)

### CONTEXTE :

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) font partie des médicaments les plus prescrits : 25% de la population française a reçu un inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sous prescription médicale en 2015 <sup>(1)</sup>. Cette tendance à l'augmentation des consommations d'IPP s'explique entre autre par des utilisations hors AMM, des durées de traitement excessives, des renouvellements sans réévaluation systématique...

L'apparition d'effets indésirables graves lors de leur utilisation au long terme remet en question leur balance bénéfice risque.

Leur déprescription, encore trop peu promue, doit être organisée avec les patients pour éviter des prescriptions au long cours non justifiées.

### OBJECTIFS :

- Dresser un constat de l'utilisation des IPP au Centre Hospitalier (CH) de Vienne (680 lits)
- Sensibiliser les professionnels de santé du CH aux risques liés à l'utilisation d'IPP au long cours
- Inciter les médecins à la déprescription si indiquée

### MÉTHODE :

#### ① Etat des lieux de l'utilisation des IPP au CH de Vienne :

- Analyse des consommations d'IPP (formes orale et injectable) de 2011 à 2018 sur le logiciel COPILOTE®
- Description des modalités de prescription sur 7 jours donnés de décembre 2018 juin 2019 via le logiciel ORBIS®
- Analyse des interventions pharmaceutiques (IP) réalisées sur les prescriptions d'IPP entre 2015 et 2017 sur ACT-IP®

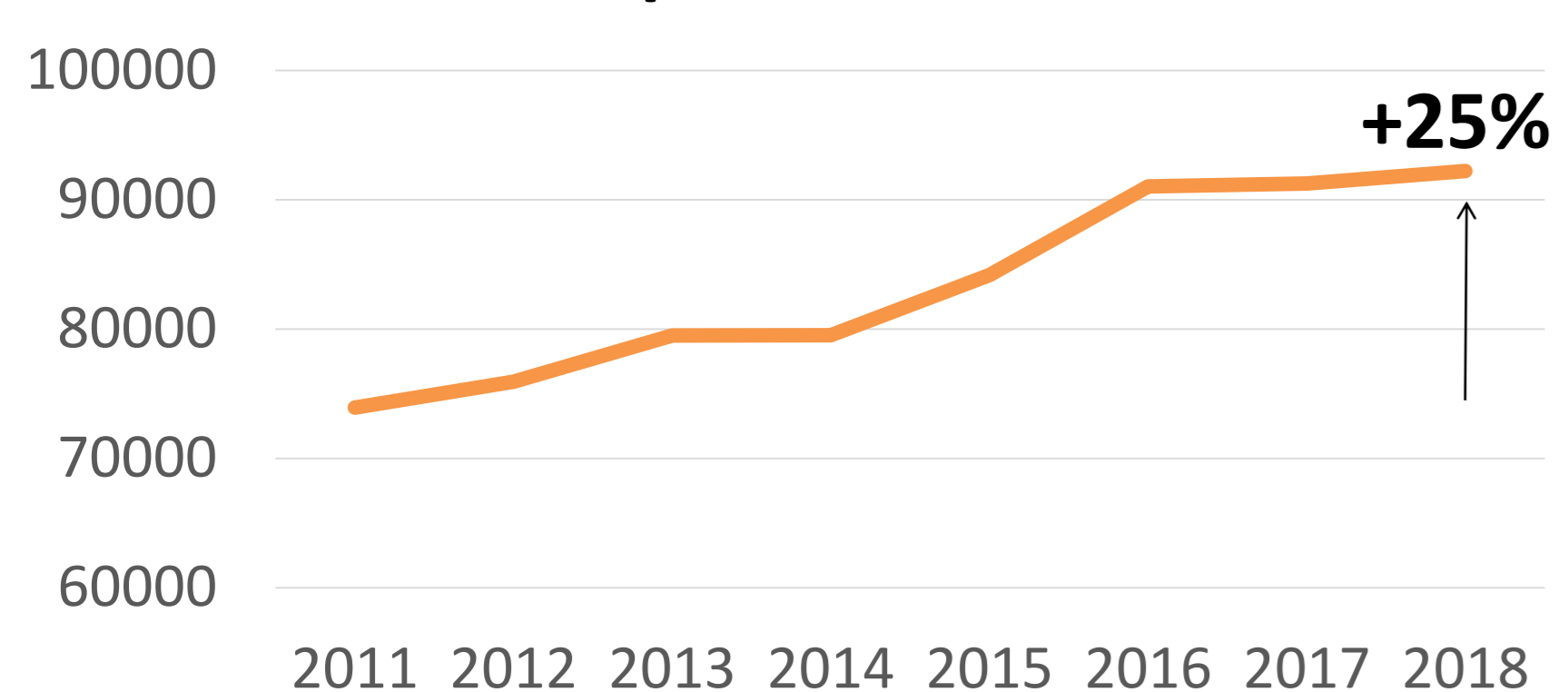
#### ② Constitution d'un groupe de travail IPP:

Gériatres, cardiologue, gastro-entérologues, urgentiste, pharmaciens ont travaillé ensemble et se sont réunis lors de deux réunions afin d'élaborer des recommandations de bon usage des IPP.



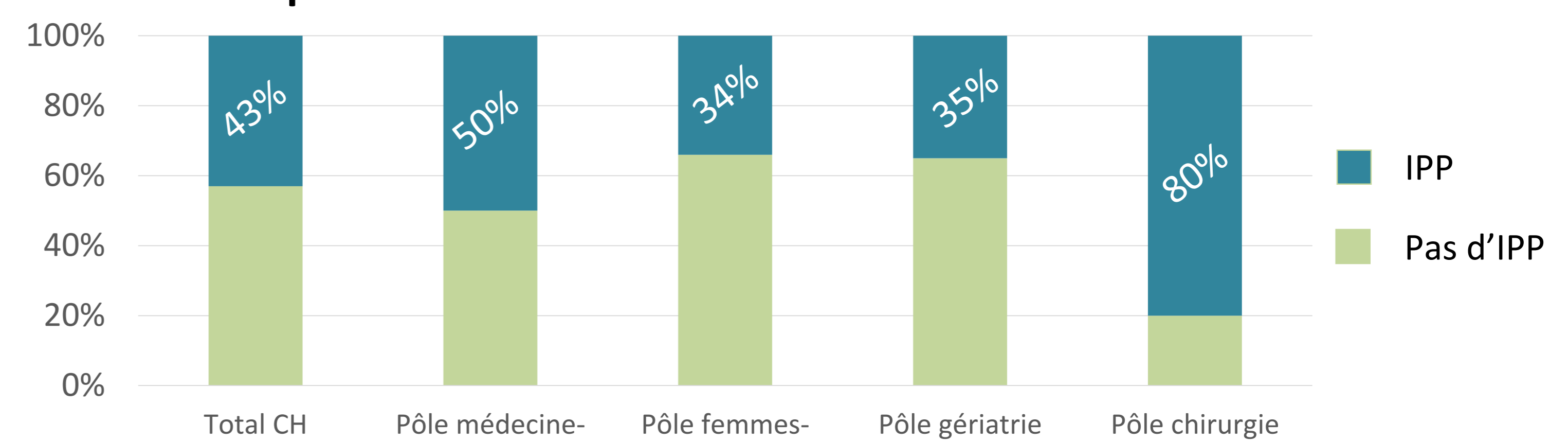
### RESULTATS :

#### Total des IPP dispensés entre 2011 et 2018



La consommation totale d'IPP a augmenté de 25% entre 2011 et 2018 passant de 73 938 unités dispensées à 92 227.

#### Populations sous IPP au CH de Vienne en 2019



Au CH de Vienne 43% des patients hospitalisés ont une prescription d'IPP, avec un maximum à 80% observé dans le pôle de chirurgie.

La moyenne d'âge des patients sous IPP était de 76 ans soit la même que celle de la population générale de l'hôpital.

La voie orale était la plus prescrite (92% des prescriptions d'IPP).

#### Fiche de bon usage rédigée par le groupe de travail IPP

**FICHE DE BON USAGE DES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS (IPP)**

Élaborée par le groupe de travail IPP du CHV - validée en COMEDIMS le 01/10/2019

**CONTEXTE :**  
En 2015, 15,8 millions de patients (25% de la population française) ont utilisé un IPP sur prescription médicale en France. Selon un état des lieux réalisé sur la consommation d'IPP au CH de Vienne, 43% des patients hospitalisés sont sous IPP. La tendance nationale se vérifie au sein de l'établissement avec une augmentation des consommations d'IPP administrés par voie orale et par voie injectable de respectivement 22% et 54% entre 2011 et 2018. Cette hausse du nombre de prescriptions s'explique entre autre par des utilisations hors AMM, des durées de traitement excessives, des renouvellements systématiques de prescriptions sans réévaluation. S'ajoute à ce constat le risque d'apparition d'effets indésirables lors d'utilisations d'un IPP au long cours ce qui remet en question leur balance bénéfice risque.

**RECOMMANDATIONS À SUIVRE LORS D'UN TRAITEMENT PAR IPP :**  
- Réévaluer l'indication d'un traitement au long cours tous les 3 mois.  
- Informer le patient sur les effets indésirables potentiels du traitement et les risques au long cours.  
- Détection des interactions médicamenteuses à risque.

**INDICATIONS NON RECOMMANDÉES :**  
- prévention des lésions gastro-duodéales sous AINS chez un sujet non à risque  
- prévention des saignements gastro-intestinaux lors d'un traitement par corticoïdes seul  
- prévention des saignements gastro-intestinaux lors d'un traitement par anticoagulant seul  
- lésions aiguës de stress en dehors de FDR  
- manifestations extradiagnostiques isolées sans RGO documenté (toux chronique, asthme)  
- dyspepsie fonctionnelle sans RGO associé  
- test thérapeutique en cas de douleurs abdominales aiguës  
- hypertension portale  
- recondiction systématique d'un IPP sans preuve endoscopique, pour une indication aiguë posée il y a plusieurs années.

**EFFETS INDÉSIRABLES :**  
Les plus fréquents, bénins :  
- céphalées, sensations vertigineuses, fatigue\*  
- troubles gastro-intestinaux : diarrhées, constipation, maux de gorge, vomissements, flatulences, douleurs abdominales, troubles du goût, colite microscopique  
- carence en Vit B12\*  
Les plus rares, potentiellement graves :  
- fractures osseuses\*  
- troubles électrolytiques\* : hypomagnésémie, hyponatémie\* : précautions chez sujets âgés et en cas d'association à d'autres médicaments hyponatrémiants  
- néphrite interstitielle\*  
- infection à Clostridium difficile  
- pneumopathie bactérienne par modification du pH des sécrétions gastriques et des voies respiratoires  
- infection spontanée du liquide d'ascite chez le cirrhotique  
- risque de développement d'allergies\*\*

**INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :**  
Médicaments dont l'absorption dépend du pH gastrique (certains antifongiques azolés, certains anti-cancéreux notamment les anti protéines-kinases, antirétroviraux...) : diminution de leur absorption digestive.  
Médicaments dont les concentrations plasmatiques sont ↑ par les IPP (Méthotrexate, Rallogravir, Saquinavir, Clopidogrel : inhibition du CYP2C19 par l'IPP (oméprazole, lansoprazole) bloquant l'activation du clopidogrel) → prendre les médicaments à 12h d'intervalle.

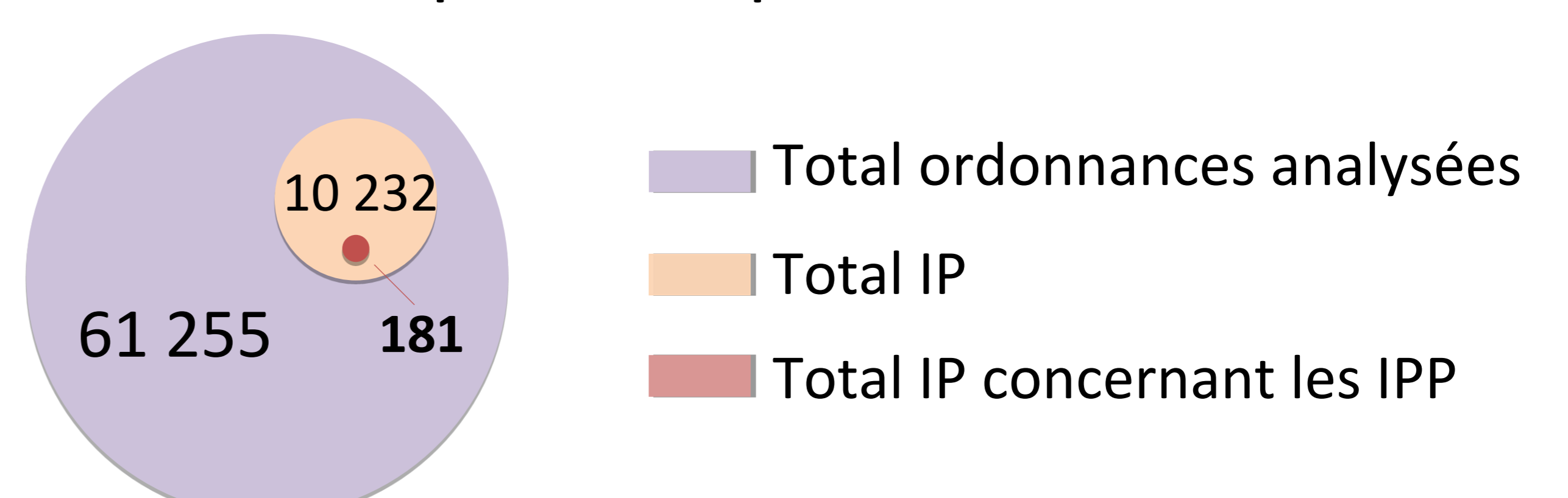
**IDENTIFICATION D'UNE PRESCRIPTION INAPPROPRIÉE → DÉPRESCRIPTION :**  
L'arrêt d'un traitement par IPP pris au long cours (> 2 mois) peut s'accompagner d'un effet rebond. En l'absence de consensus, il apparaît nécessaire de choisir avec le patient un schéma de déprescription adapté. Par exemple :  
- diminution de la dose (ou dose 1/2) pendant 2 à 4 semaines puis arrêt.  
- arrêt de l'IPP et utilisation à la demande en cas de récurrence des symptômes.  
L'arrêt doit s'accompagner de la prise en charge des symptômes (régimes hygiéno-diététiques, traitements gastriques tels que GASTROGONV).  
Afin d'assurer le relais ville-hôpital : informer le médecin traitant et le patient de l'arrêt de l'IPP (lettre de liaison).

**CONSEILS À DONNER AUX PATIENTS :**  
1° Les IPP inhibent les pompes H<sup>+</sup> qui pompent l'acide dans l'estomac. Leur administration doit se faire avant les repas, de préférence le matin à jeun.  
2° Règles hygiéno-diététiques : éviter les repas 2-3h avant le coucher, limiter certains aliments qui favorisent les symptômes (tomate, café, alcool, agrumes, boissons gazeuses, épices), si besoin considérer la perte de poids, sevrage tabagique, surélever la tête du lit.  
3° Prendre des médicaments en cas de symptômes.

Indications	Durée de traitement	PANTOPRAZOLE	LANSOPRAZOLE (RESERVE SNG)
<b>I Traitements du RGO et œsophagite par RGO</b>			
EGO sans œsophagite	4 semaines	20mg 1x	15mg 1x
Œsophagite par RGO	8 semaines	40mg 1x	30mg 1x
Œsophagite par RGO	4 à 8 semaines	40mg 1x	30mg 1x
Traitement d'entretien (symptômes des récurrences de l'œsophagite par RGO)	Long cours	40mg 1x si récurrence	30 ou 15mg 1x (non recommandé)
<b>II Lésions gastro-duodéales dues aux AINS</b>			
Prévention des lésions gastro-duodéales dues aux AINS chez sujets à risque*	Jusqu'à fin de l'AINS	20mg 1x	15mg 1x
Traitement des lésions gastro-duodéales dues aux AINS	4 à 8 semaines	40mg 1x (hors AMM)	30mg 1x
<b>III Ulcère gastrique et duodénal</b>			
Exacerbation d'H.pylori en association à A7thérapie	10 ou 14j	40mg 1x	30mg 1x
Ulcère gastrique sans infection à H.pylori	4 à 8 semaines	40mg 1x	30mg 1x
Ulcère duodénal sans infection à H.pylori	4 semaines	40mg 1x	30mg 1x (sauf en cas de complications)
Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal chez patient non infecté par H.pylori ou chez qui échec de l'éradication	Quotidien 10mg à 20mg 1x au long cours après échec d'un traitement anti-H2 (oméprazole, lansoprazole, esoméprazole)		
<b>Autres indications</b>			
Syndrôme de Zollinger-Ellison	Long cours	Dose initiale 60mg 1x	
**Œsophagite de Barrett	Long cours	Dose initiale 40mg 1x	
**Prévention des saignements GI dus aux AASp si : - AASp de haute puissance, AASp en association - contre (sauf en cas de 1° focus) - 50 ans, antécédents RGO (sauf en cas de 2° focus)	Jusqu'à fin de l'AASp ou de l'association	20mg 1x	15mg 1x
**Prévention de l'ulcère de stress chez les sujets à risque**	À réévaluer à la sortie d'hospitalisation	20mg 1x	15mg 1x

\* Sujet à risque : 65 ans, ACP, antécédents gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux.  
\*\* Sans recommandation HAS  
\*\*\* Sujet à risque : 65 ans, ACP, antécédents gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux.  
\*\*\*\* Sujet à risque : 65 ans, ACP, antécédents gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux, ACP, antécédents de saignements gastro-intestinaux.

#### Interventions pharmaceutiques réalisées entre 2015 et 2017



Au vu du nombre de patients traités par IPP (43%) le nombre d'IP est très faible. Les problèmes les plus récurrents étaient :

- des non conformités au livret thérapeutique
- l'absence de relais IV-per os
- des posologies supra-thérapeutiques.

Le taux d'acceptation de ces IP (53%) était comparable à notre taux moyen (54%).



### CONCLUSION :

Au vu de l'augmentation constante des prescriptions d'IPP, chez des patients déjà polymédiqués, tous les professionnels de santé doivent s'impliquer dans la démarche de déprescription des IPP afin d'améliorer la prise en charge des patients et limiter l'incidence des effets indésirables graves.

L'impact de notre fiche de bon usage pourra être mesuré par une baisse de la consommation des IPP dans notre CH.

Il semble nécessaire d'étendre ce travail aux professionnels de santé de ville afin d'amorcer une décroissance des prescriptions et de faire évoluer durablement les pratiques.

<sup>(1)</sup> LASSALE, M., DRAY-SPIRA, R., DUMARCT, N. Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). ANSM. (2018).