

A. Boudet¹, J-B. Bacouillard¹, C. Lodewyckx¹, L. Zaragoza¹, M. Sensenbrenner¹, M-C. Lanoue¹, H. de Bouët du Portal¹

1. OMÉDIT Centre-Val de Loire, Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre-Val de Loire

CONTEXTE

- Les **excès de prescriptions** des Inhibiteurs de la Pompe à Proton (IPP) chez la personne âgée, une population fragile et polymédiquée, sont estimés entre 25 % et 86 % des prescriptions d'IPP selon les études.
- Prescription au **motif initial souvent non retrouvé**, prescription au long cours **sans indication connue**.
- Ces médicaments, très efficaces, sont parfois considérés comme anodins or ils présentent des effets indésirables non négligeables à faire connaître.

→ Il est donc utile de **sensibiliser** les professionnels de santé à ces problématiques et de leur **rappeler les recommandations** de bon usage.

OBJECTIF

Proposer aux professionnels de santé concernés par la prise en charge des personnes âgées une **fiche de synthèse** (fiche de bonne pratique et bon usage) sur les recommandations en vigueur pour la **juste prescription des IPP** afin d'en limiter le mésusage ou de recommander leur déprescription.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Ce projet fait suite à un **constat** d'un groupe d'expert régional en gériatrie. Un **travail de synthèse** a alors été réalisé à partir d'une recherche bibliographique et de retours d'observations, en vie réelle, des prescriptions et hospitalisations pour effets indésirables. Une **fiche de bonne pratique et bon usage** a été conçue par ce **groupe de travail pluri-professionnel** (gériatres, pharmaciens et infirmières) à partir des **recommandations en vigueur** (notamment HAS et RCP), puis validée au niveau régional avant sa diffusion sur le site internet de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire. Cet outil est **à destination des prescripteurs** (gériatres, médecins généralistes et non spécialistes de ces médicaments).

UN OUTIL SIMPLE ET PRATIQUE

RÉSULTATS => 1 fiche de bonne pratique et bon usage, synthétique avec :

→ Conditions de prescription :

- Posologie par indication et par molécule
- Situations dans lesquelles la dose maximale peut être prescrite
- Durée de traitement

→ **Équivalences des doses** pour **adapter la prescription** au livret thérapeutique de l'établissement si besoin et **se repérer** entre les doses fortes et doses standards selon l'IPP prescrit (ex : 20 mg d'oméprazole n'est pas équivalent à 20 mg de pantoprazole)

Pantoprazole (Eupantal®, Inipomp®, Pantozol Control®, génériques)	20 mg	40 mg
Lansoprazole (Lanzor®, Ogast®, Ogastoro®, génériques)	15 mg	30 mg
Oméprazole (Mopral®, Zoltum®, génériques)	10 mg	20 mg
Esoméprazole (Inexium®, génériques)	20 mg	40 mg
Rabéprazole (Pariet®, génériques)	10 mg	20 mg

	Durée du traitement	Pantoprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Esoméprazole	Rabéprazole
Reflux gastro-œsophagien (RGO) et œsophagite par reflux						
Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien sans œsophagite	4 semaines, puis éventuellement traitement d'entretien (à long terme, si rechute fréquente ou précoce)	Dose standard	Dose standard	Dose standard	Dose standard	Dose standard
		Dose forte si réponse insuffisante	Dose forte si réponse insuffisante	Dose forte si réponse insuffisante	Dose standard	Dose standard
Cicatrisation de l'œsophagite par RGO	4 semaines à 8 semaines (si sévère)	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte
		Dose standard en cas d'œsophagite légère	Dose forte	Double dose en cas d'œsophagite sévère (double dose après 4 semaines)	Dose forte	Dose forte
Prévention des récurrences d'œsophagite par RGO	au long cours	Dose forte	Dose minimale efficace**	Dose minimale efficace**	Dose standard	Dose minimale efficace**
Lésions gastroduodénales dues aux AINS						
Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les sujets à risques*	Jusqu'à la fin du traitement par AINS	Dose standard	Dose standard	Dose standard	Dose standard	
Traitement des lésions dues aux AINS	4 à 8 semaines		Dose forte	Dose forte	Dose standard	
Ulcère gastrique et duodénal						
Eradication d' <i>Helicobacter pylori</i> (non compliquée) en association à l'antibiothérapie	7 jours	Dose forte x 2	Dose forte x 2	Dose forte x 2	Dose standard x 2	Dose forte x 2
Eradication d' <i>Helicobacter pylori</i> compliquée** en association à l'antibiothérapie	3 à 7 semaines (selon les symptômes)	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte	Dose forte
Traitement de l'ulcère gastrique évolutif sans infection à <i>H. pylori</i>	4 à 8 semaines	Dose forte	Dose forte	Dose forte 4 à 6 semaines		Dose forte 6 à 12 semaines
Traitement de l'ulcère duodénal évolutif sans infection à <i>H. pylori</i>	4 semaines	Dose forte	Dose forte 2 semaines si cicatrisation complète	Dose forte		Dose forte 4 à 8 semaines
Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal	au long cours			Dose minimale efficace**		
Syndrôme de Zollinger-Ellison	Selon les besoins cliniques	Dose forte x 2	Dose forte	Dose forte x3 en 1 prise	Dose forte x 2	Dose forte x3 en 1 prise

→ **Effets indésirables** pouvant être dus à la prise d'IPP au **long cours** notamment :

- pharmacodépendance,
- carence en vitamine B12, en magnésium et en sodium,
- infections digestives à *Clostridium difficile*,
- fractures osseuses,
- pneumopathies communautaires,
- néphrites tubulo-interstitielles,
- possible risque de cancers digestifs (estomac, œsophage).

Deux encarts reprennent les messages clés :

- des **bonnes pratiques de prescription** des IPP, et
- des **risques de mésusage** identifiés.

Comment trouver la fiche ?

- Tapez « IPP » dans la barre de recherche du site internet : www.omedit-centre.fr
- Scannez ce QR code :



→ L'outil pose donc un **cadre pratique** aux professionnels de santé (prescripteurs et pharmaciens) afin d'**évaluer l'intérêt** d'une primo-prescription ou d'un renouvellement d'un IPP chez une personne âgée, aussi bien à l'hôpital qu'en ville ou dans les EHPAD (Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes).

→ Il permet alors de **diminuer les prescriptions inadaptées d'IPP**, sans oublier la prévention quant à l'**automédication**, les IPP étant disponibles sans ordonnance.

DISCUSSION - CONCLUSION

- Fiche de bonne pratique et bon usage pour la **bonne prise en charge** des patients, pour **accompagner** les professionnels de santé.
- Rappels sur le juste cadre des prescriptions (posologie, dosage, équivalence des doses afin de distinguer les doses standard et forte de chaque IPP).
- Aide à la décision dans un format pratique (tableau sur internet).
- Le bon usage des IPP est un **objectif régional** pour l'année 2017 de la commission « Gériatrie Gérontologie » de l'OMÉDIT pour la région Centre-Val de Loire.
- Plusieurs outils d'accompagnement mis à disposition des soignants : « **Kit IPP** » qui comprend une grille d'évaluation des pratiques professionnelles, fiche de bonne pratique et bon usage, deux fiches patient (une pour l'initiation du traitement et l'autre pour l'accompagnement à l'arrêt) ainsi qu'un diaporama de sensibilisation aux effets indésirables.