



Choisir avec soin

IPP au long cours (plus de 8 semaines)

Tout traitement par Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP) au long cours (défini par une durée de prescription supérieure à 8 semaines) doit faire l'objet d'une dynamique de « déprescription » si aucune indication ne persiste.

Grille pour l'analyse des pratiques

Service - Spécialité

- ☐ MCO
- ☐ SMR
- ☐ EHPAD ou USLD

Age du patient : __ ans

Sexe du patient

- ☐ Femme
- ☐ Homme

1- Le patient est-il traité par IPP (quelle que soit la dose ou la molécule)?

- ☐ NON → [STOP questionnaire](#)
- ☐ OUI → [question 2](#)

2- Le traitement est-il en cours depuis plus de 8 semaines ?

- ☐ NON → [STOP questionnaire](#)
- ☐ OUI → [question 3](#)

3- Le patient a-t-il une des indications pour un traitement par IPP au long cours (défini par plus de 8 semaines) (Cf menu déroulant reprenant les indications du tableau ci-dessous)?

- ☐ OUI → [question 4](#)
- ☐ NON → [question 5](#)
- ☐ Non renseigné dans le dossier => [question 5](#)

Indications au cours long des IPP avec AMM :

- Reflux gastro-œsophagien (RGO) symptomatique invalidant non suffisamment contrôlé par un traitement intermittent: Le médecin devrait toujours prescrire la dose efficace la plus faible procurant un soulagement des symptômes
- Prévention des récides d'ulcère gastro-duodénal avec échec éradication H.Pylori
- Prévention des récides de l'œsophagite grade C ou D secondaire au RGO
- Syndrome de Zollinger-Ellison

Indications au long cours des IPP hors AMM mais usage documenté :

Antiagrégant avec 1 facteur de risque parmi :

- Association avec anticoagulant
- Association avec 2^{ème} antiagrégant
- Antécédent d'ulcère gastroduodénal
- Corticothérapie

4- Si oui, la posologie est-elle adaptée (tableaux ci-dessous)

- ☐ OUI → [STOP questionnaire](#)
☐ NON → [question 5](#)

POSOLOGIE DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS DANS LES INDICATIONS CIBLEES

	Durée du traitement	Esoméprazole	Lansoprazole	Oméprazole	Pantoprazole	Rabéprazole
Reflux gastro-œsophagien et œsophagite par reflux						
Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien (RGO) <u>sans</u> œsophagite	4 semaines puis éventuellement traitement à la demande (à long terme) si réponse insuffisante (rechutes fréquentes ou précoces).	DEMI DOSE 20 mg	DEMI DOSE 15mg 30 mg si réponse insuffisante	DEMI DOSE 10mg 20mg si réponse insuffisante	DEMI DOSE 20mg	DEMI DOSE 10mg
Traitement d'entretien et prévention des récurrences de l'œsophagite grade C ou D	Au long court : la dose minimale efficace doit être recherchée	DEMI DOSE 20mg	DEMI DOSE 15mg	DEMI DOSE 10mg	DEMI DOSE 20mg 40mg en cas de récurrence	DEMI DOSE 10mg
Ulcère gastrique et duodénal						
Traitement d'entretien (prévention des récurrences) de l'ulcère duodénal	Au long court : la dose minimale efficace doit être recherchée	DEMI DOSE 20mg	DEMI DOSE 15mg	PLEINE DOSE 20mg par jour	DEMI DOSE 20mg	Pas d'indication
Syndrome de Zollinger-Ellison	Selon la symptomatologie	80mg	30mg	60mg en 1 prise	60mg	60mg en 1 prise

Correspondance de dose entre IPP

Pantoprazole (Eupantol®, 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
	Dose standard* (= 1/2 dose)	Dose forte* (= pleine dose)

5- La déprescription (arrêt ou diminution de dose) des IPP est-elle en cours dans l'unité ?

- ☐ OUI → [STOP questionnaire](#)
☐ NON → [question 6](#)

6- Si non, pour quelle raison ?

- ☐ Le patient ou son entourage a refusé
☐ Le traitement n'a pas été réévalué
☐ Le prescripteur a considéré qu'il y avait une indication à poursuivre le traitement
☐ Autre raison, préciser :