

Les IPP **ces faux amis**

Dr BRÉMONT Julie

25%

DES FRANÇAIS

SOUS IPP

(ANSM 2015)

IPP

- Augmentation constante des prescriptions

Indications limitées (HAS): RGO, œsophagite, UGD, *Helicobacter pylori*,
prévention lésions AINS

60% hors AMM

- 90% prescriptions IPP = médecins généralistes

IATROGENIE

- Bonne efficacité, facilité d'utilisation, bonne tolérance apparente
- Effets secondaires au long cours:
 - Infections gastro- intestinales et pulmonaires
 - Augmentation du risque fracturaire
 - Malabsorption: vitamine B12, magnésium
 - Hyponatrémie
 - Insuffisance rénale chronique par néphrite interstitielle aigue
 - Interactions:AVK, digoxine/ clopidogrel

Mortalité +25% / anti H2

ETUDE

- 20% des résidents sous IPP
- Complication potentielle chez $\frac{3}{4}$ résidents EHPAD / polypathologie
- Prescriptions IPP médicalement appropriées = 14%
- Bonnes connaissances des MG/ sous estimation
- Problématiques: traçabilité + posologie

PRESCRIPTION IPP

- Evaluer balance bénéfice- risque
- Respecter les indications
- Prescrire le matin à jeun
- Prescrire à dose minimale efficace
- Reconsidérer le traitement à chaque consultation/ fenêtre thérapeutique
- Pas d'arrêt brutal (rebond d'acidité)

« Si un médicament n'a pas d'effet secondaire, c'est qu'il n'a pas d'effet primaire. Il est illusoire de croire qu'un médicament efficace n'a pas d'effets secondaires »

Georges Peters (1920- 2006)

Pr de Pharmacologie, FBM, Lausanne