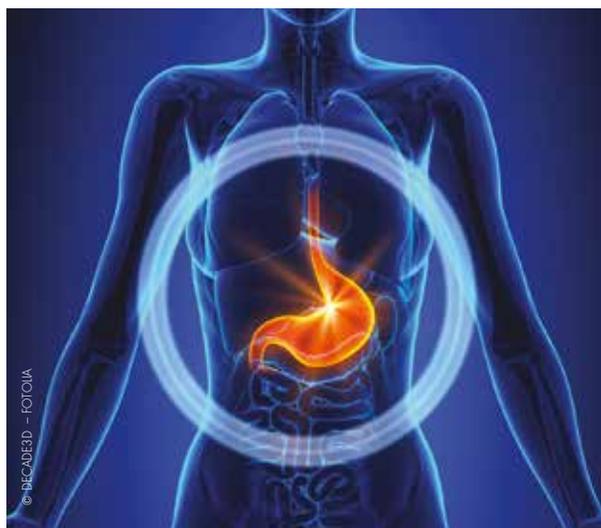


Qui n'a jamais été sollicité par un client pour des régurgitations survenant après les repas, des maux d'estomac, des sensations de remontée acide?

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est dû à une défaillance du muscle situé à la jonction de l'œsophage et de l'estomac, servant à fermer l'orifice appelé « cardia ». Lorsqu'il ne joue pas son rôle, ce muscle laisse remonter anormalement le contenu gastrique dans l'œso-



phage. Ce liquide acide attaque la paroi de l'œsophage, ce qui, à terme, peut provoquer une œsophagite (inflammation due à l'érosion de la muqueuse).

Plusieurs facteurs favorisent le reflux gastro-œsophagien : certains aliments, la grossesse, certaines pathologies chroniques, l'alcool, le surpoids et, bien sûr, des maladies comme l'ulcère gastro-duodénal et certains médicaments.

De 20 à 40 % de la population française présenterait un RGO, mais seule une frange de 2 à 5 % présenterait des symptômes quotidiens.

L'infection à *H. pylori* est l'une des infections chroniques les plus répandues : de 20 à 90 % des individus adultes sont infectés selon les pays.

La complication la plus fréquente du RGO est l'œsophagite par reflux. Elle concernerait entre 2 et 5 % de la population générale française.



## QUIZ

VRAI OU FAUX?

**1 - Lors de traitements prolongés, l'efficacité des IPP diminue.**

V F

**2 - Le stress est un facteur déclenchant bien identifié des RGO.**

**3 - Les antiacides sont en général de courte durée d'action.**

**4 - Les antihistaminiques H2 sont à privilégier dans le RGO de la femme enceinte.**

Réponses p.8

# ORDONNANCE

**M. Lejeune, 54 ans, se plaint de douleurs au niveau de l'estomac et de remontées acides depuis plusieurs mois. Lors de sa dernière visite, vous lui avez conseillé de consulter un médecin et de cesser l'automédication systématique. Il vient aujourd'hui avec une ordonnance.**

**Pharmacien :** Bonjour, M. Lejeune. Je vois que vous avez écouté mes conseils!



**Patient :** En effet. Le médecin m'a d'ailleurs prescrit des médicaments, ainsi qu'un test à faire en laboratoire.

**Pharmacien :** Il doit chercher à identifier les causes de ce reflux. Lui avez-vous fait part de votre consommation régulière d'antiacides sans prescription?

**Patient :** Oui. En revanche, ses conseils concernant l'alimentation ne m'arrangent pas vraiment, surtout à l'approche des fêtes...

**Pharmacien :** J'imagine. Mais ce sont surtout les excès qu'il faudra éviter. Nous allons refaire un point ensemble.

Dr Jean  
Médecine générale  
3, rue de la Paix  
64200 Biarritz

Le 2 décembre 2015

**Monsieur Lejeune, 54 ans, 73 kg**

**Oméprazole 20 mg : 1 comprimé par jour**

**Helikit**

À renouveler deux fois



© WILLIAM87 - FOTOLIA

# Analyse de l'ordonnance

## La prescription

### Prescripteur : médecin généraliste

Les médecins généralistes sont habilités à prescrire des inhibiteurs de la pompe à protons.

### Informations sur le patient

La prescription d'IPP ne peut se faire sans endoscopie préalable que dans deux situations cliniques :

- le reflux gastro-œsophagien typique au moins hebdomadaire chez un patient de moins de 60 ans, sans signe d'alarme ;
- en prévention des lésions induites par les AINS chez des malades de plus de 65 ans ou ayant des facteurs de risque.

## L'ordonnance est-elle cohérente ?

### Les IPP ont trois indications principales :

- traitement du reflux gastro-œsophagien et de l'œsophagite par RGO ;
- prévention et traitement des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez les patients à risque ;
- éradication d'*Helicobacter pylori* et traitement des ulcères gastroduodénaux.

Aucune différence d'efficacité et de tolérance entre les IPP n'a été démontrée cliniquement. La réévaluation de la HAS n'a pas mis en évidence de différence entre les IPP pour la survenue d'effets indésirables. Rien ne permettant de recommander un IPP plutôt qu'un autre dans une indication donnée et les coûts de traitement étant différents, la prescription doit toujours observer la plus stricte économie compatible avec la qualité des soins.

Par ailleurs, un nombre important de prescriptions d'IPP sont faites dans des situations cliniques hors AMM, comme dans le cas de la dyspepsie fonctionnelle (sauf si un RGO est associé) et la prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS utilisés dans le cadre d'affections aiguës chez des patients non à risque (moins de 65 ans, sans antécédent ulcéreux et n'étant traités ni par antiagrégant plaquettaire, ni par anticoagulant, ni par corticoïde).

**Concernant la dose d'oméprazole prescrite :** la posologie de 20 mg par jour est justifiée. En effet, les recommandations préconisent une demi-dose pendant 4 semaines (ou pleine dose en cas de réponse insuffisante pour le lansoprazole et l'oméprazole), puis, éventuellement, un traitement à la demande à long terme.

Monsieur Lejeune ayant reçu le même traitement en automédication pendant presque 2 mois, la prescription d'une pleine dose est correcte.

**Concernant l'Helikit :** il s'agit d'un test à visée diagnostique. Il pourra être à nouveau réalisé pour vérifier, après traitement, l'éradication d'*Helicobacter pylori*.

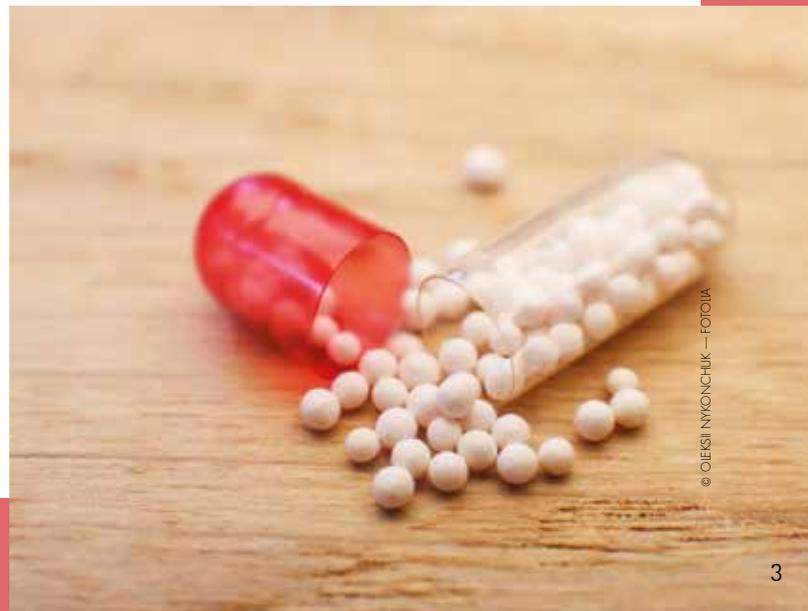
Le prélèvement se fait au laboratoire. Précisez à Monsieur Lejeune qu'il devra être à jeun. Par ailleurs, un délai de 4 semaines après un éventuel traitement antibiotique et de 2 semaines après avoir arrêté son traitement antisécrétoire devra, le cas échéant, être respecté.

**À noter :** le RGO n'est pas une indication de recherche et de traitement de *H. pylori*. Toutefois, son éradication chez les patients suivant un traitement à base d'IPP au long cours diminue le risque de survenue d'atrophie gastrique.

## Quels conseils associer à cette délivrance ?

La prise d'un IPP est quotidienne. La gélule gastro-résistante peut être ouverte et dissoute dans de l'eau non gazeuse, un jus de fruits, une compote. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées, car elles contiennent des granulés pelliculés – ce qui empêche le médicament d'être détruit par l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas détériorer les granulés. Il en est de même avec les comprimés gastro-résistants, qu'il faudra veiller à ne pas écraser.

Ce médicament est à prendre avant le repas du matin ou du soir (selon la prédominance des symptômes). Il sera possible d'associer un antiacide à l'instauration du traitement pour pallier le délai d'action.



## Autres traitements

### Allopathie

Classe	Posologie	Conseils d'utilisation
Antiacides (sels de magnésium, d'aluminium et de calcium)	De 3 à 4 prises par jour, sans dépasser 6 prises	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moment des crises</li> <li>• Après le repas</li> <li>• À distance des autres médicaments</li> </ul>
Alginate	De 3 à 4 prises par jour	Après le repas et éventuellement au coucher
Anti-H2	De 1 à 2 prise par jour avec une adaptation de posologie en cas d'insuffisance rénale ou hépatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moment des crises</li> <li>• Avant le repas</li> <li>• La cimétidine est à éviter chez les personnes recevant un traitement à marge thérapeutique étroite</li> </ul>

### Homéopathie

- En cas de sensation de douleurs brûlantes allant de l'estomac jusqu'à la bouche, aggravée en position couchée : Iris versicolor, Sulfuricum acidum.
- En cas de remontées acides, surtout nocturnes et aggravées par les graisses : Robinia pseudoacacia.
- Pour calmer les brûlures digestives, notamment à la suite d'un excès alimentaire : Nux vomica.

Pour toutes ces souches, choisir une dilution basse (5-7 CH) et administrer de 3 à 5 granules de 2 à 3 fois par jour avant les repas et/ou au moment des crises.

### Phytothérapie

Différents modes de préparation sont possibles selon la plante utilisée.

- Sous forme de tisane : guimauve (racines), réglisse (racines, déconseillé en cas de HTA), boldo (feuilles), mélisse (feuilles), camomille romaine (fleurs). Verser une quantité de plantes dans de l'eau bouillante, laisser infuser quelques minutes, puis avaler en plusieurs fois au cours de la journée.
- Sous forme de jus cru de pomme de terre ou de chou (déconseillé en cas de traitement par AVK).
- Sous forme de poudre en gélules ou sachets à diluer dans de l'eau.
- Argile blanche : verser l'argile dans de l'eau minérale, laisser reposer quelques heures (le soir pour le lendemain matin, par exemple) jusqu'à ce que l'argile soit retombée au fond du verre. Pour limiter le risque de constipation, conseiller de boire uniquement « l'eau argileuse », c'est-à-dire celle au-dessus du dépôt, jusqu'à 3 fois/jour et à distance des repas et des médicaments dont elle risquerait de diminuer l'absorption.
- Bicarbonate de soude : verser 1 cuillère à café dans un verre d'eau, boire immédiatement, de préférence sur une courte période pour limiter les ballonne-

ments et en raison de la présence de sel (déconseillé en cas de HTA).

- Argile verte : à préparer avec de l'eau, puis placer au niveau de l'estomac directement sur la peau pendant quelques minutes à distance des repas.

### Aromathérapie

Certaines huiles essentielles (HE) peuvent être conseillées pour soulager les brûlures d'estomac et améliorer le confort digestif : basilic, menthe poivrée, camomille matricaire, gingembre, lavande. Elles peuvent s'utiliser de la façon suivante :

- par voie orale (1 ou 2 gouttes d'HE pure diluées dans une cuillère d'huile végétale, de 2 à 3 fois/jour) ;
- par massage cutané au niveau de l'estomac : mélanger 1 goutte de 2 ou 3 HE dans une cuillère d'huile végétale.

## Les documents du Cespharm

Pour promouvoir le bon usage de ces médicaments, l'Afssaps a élaboré deux documents.

- Une fiche d'aide à la dispensation destinée au pharmacien et à l'équipe officinale : elle indique les questions à poser pour identifier les symptômes, écarter les situations nécessitant un avis médical, et, si nécessaire, les médicaments à proposer et les conseils associés.
- Une brochure pour les patients intitulée « Brûlures d'estomac et remontées acides » : elle informe sur les médicaments disponibles dans le traitement du RGO, en précisant notamment la place des IPP dans la stratégie thérapeutique par rapport aux autres traitements disponibles.

Plus d'info sur : [www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr)



© FOTOLIA/RENDER — FOTOLIA

## La recherche d'*Helicobacter pylori*

La recherche et l'éradication de *H. pylori* sont recommandées dans les cas suivants :

- ulcère gastroduodéal (afin de favoriser la cicatrisation des lésions et prévenir la récurrence);
- lymphome du MALT;
- dyspepsie non ulcéreuse;
- avant la mise au traitement au long cours par AINS ou aspirine à faible dose;
- malades à risque élevé de cancer gastrique (antécédents familiaux, gastrectomie, traitement par IPP au long cours...);
- pathologies extradiigestives : anémie ferriprive ou carence en vitamine B12 sans cause trouvée, purpura thrombopénique idiopathique.

## Traitement de l'ulcère gastroduodéal

Les recommandations ont récemment évolué en raison d'une baisse d'efficacité consécutive au développement de résistance aux antibiotiques depuis les années 2000.

Dans tous les cas, le contrôle de l'éradication doit être systématique après 4 semaines d'arrêt de l'antibiothérapie et 15 jours d'arrêt des IPP.

### Le traitement séquentiel

La nouvelle stratégie thérapeutique se décompose

en deux phases de 5 jours :

- Phase 1
  - IPP à dose pleine (20 mg) matin et soir
  - amoxicilline 1 g matin et soir
- Phase 2
  - IPP à dose pleine matin et soir
  - clarithromycine 500 mg matin et soir
  - métronidazole 500 mg matin et soir.

### La quadrithérapie

Cette seconde ligne sera utilisée en cas de contre-indication ou d'intolérance aux bêta-lactamines ou macrolides.

Le Pylera est une association fixe de citrate de bismuth (140 mg), métronidazole (125 mg) et de tétracycline (125 mg).

La posologie est la suivante :

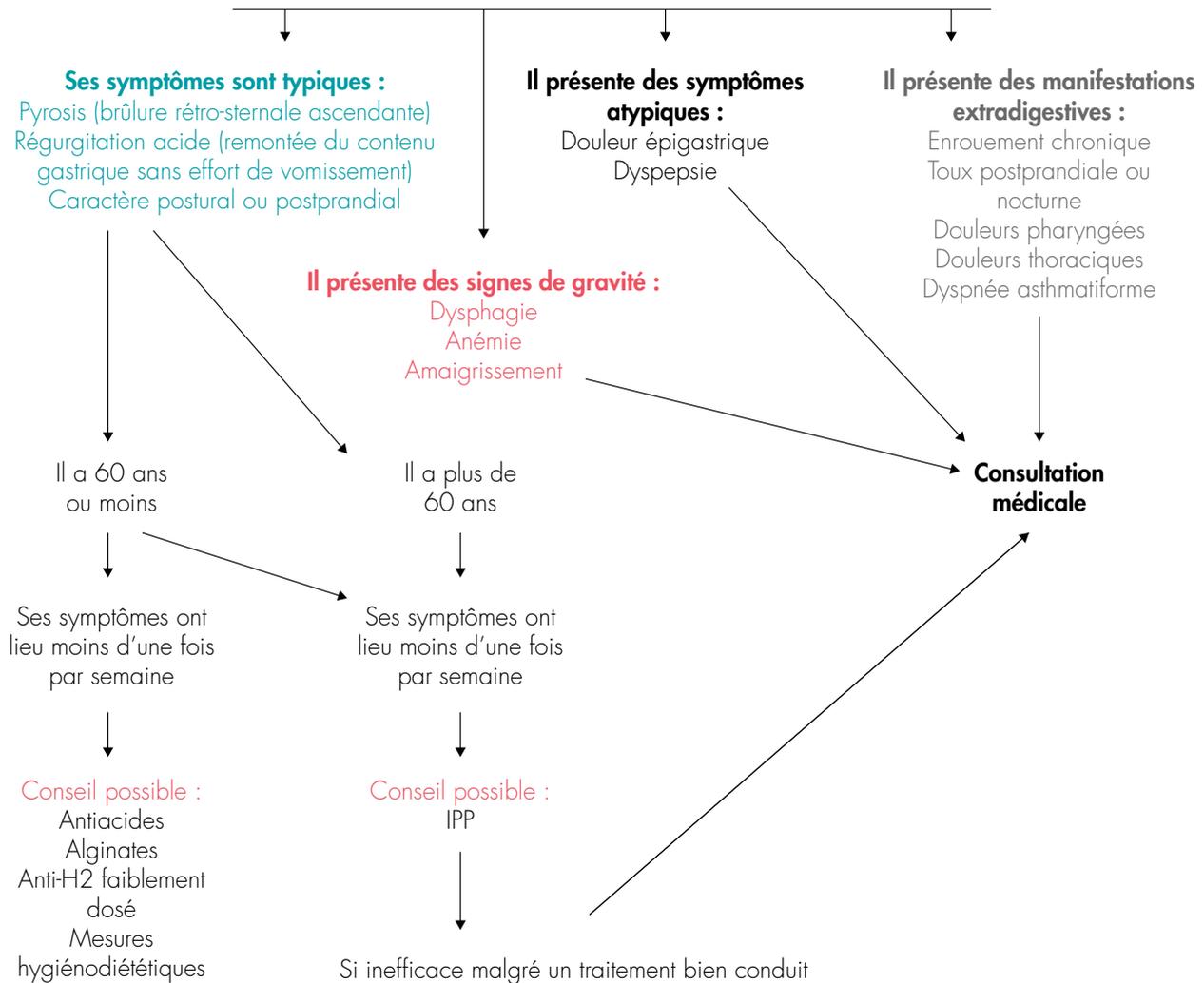
- 3 gélules 4 fois/jour après un repas avec un grand verre d'eau, toujours en association avec l'oméprazole pleine dose (20 mg) 2 fois/jour pendant 10 jours.

Les inconvénients de ce traitement sont la nécessité du respect de la posologie (14 comprimés par jour) et le risque d'effets secondaires, notamment neurologiques, liés au bismuth (encéphalopathie). C'est pour cette raison que la mise sur le marché français de Pylera s'accompagne d'une surveillance rapprochée ainsi que d'un plan de gestion de risque (PGR). Toutefois, des données rassurantes émanent des États-Unis, où ce médicament est commercialisé depuis mai 2007. ●

# STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

## RGO – Arbre décisionnel au comptoir

### Votre client se plaint de reflux gastro-œsophagien



## Des mesures hygiéno-diététiques primordiales

### • Sur le plan alimentaire

- Manger lentement.
- Réduire au maximum la présence des graisses, difficiles à digérer. Au lieu de mettre de l'huile dans la poêle, on peut par exemple enduire la viande d'huile avec un pinceau. Cuire autant que possible les aliments à la vapeur ou au four.
- Limiter la consommation d'alcool.
- Limiter au maximum le café, les jus de fruits, les boissons gazeuses, qui augmentent l'acidité de l'estomac.

- Identifier et éviter les aliments favorisant l'apparition des brûlures d'estomac (épices, jus d'agrumes...).

### • Sur le plan du sommeil

- Espacer d'au moins 3 heures le dernier repas du moment du coucher.
- En cas de remontées acides nocturnes, surélever la tête du lit à l'aide de cales, par exemple.

### • Au quotidien

- Arrêter de fumer.
- Maintenir un poids santé.
- Après les repas, patienter avant de s'allonger ou de faire des efforts trop importants.

# LE CAS DU BÉBÉ

Le RGO concerne jusqu'à 50 % des nourrissons de moins de 3 mois, mais seulement de 5 à 15 % des enfants présenteront encore des symptômes à l'âge de 1 an. Ces régurgitations sont sans conséquences sur le développement de l'enfant. Elles disparaissent le plus souvent à l'âge de la marche.

Si les crises sont fréquentes, nocturnes ou accompagnées de signes infectieux, de vomissements à répétition ou d'une perte de poids, il s'agit alors d'un RGO compliqué qui nécessite une consultation. La persistance du reflux une fois la marche acquise impose un bilan complet (pH-métrie notamment) pour adapter le traitement et envisager une solution chirurgicale.

Pour limiter la survenue de RGO chez un nourrisson, il convient :

- d'éviter la compression abdominale par les couches ou les vêtements trop serrés ;
- d'éviter de placer le nourrisson en position allongée trop rapidement après un repas ;
- de proscrire les environnements tabagiques, aggravant le RGO.

## En cas d'allaitement maternel

Des études ont montré que le RGO était moins fréquent chez les enfants allaités et que les symptômes étaient moins sévères, notamment en raison de la meilleure digestibilité du lait maternel qui favorise la vidange gastrique. En cas de RGO constaté, l'allaitement peut être poursuivi, en respectant les mesures citées précédemment.

## En cas d'alimentation lactée artificielle

Conseiller aux parents de fractionner les repas et de proposer à l'enfant des laits épaissis. Plusieurs options sont possibles.

- Les poudres épaississantes
  - Magic Mix (amidon de maïs). Posologie : 6 mesurette rases (2 g chacune) pour 100 ml de lait reconstitué. Mode d'emploi : verser la poudre dans le lait chaud ou froid. Agiter quelques secondes, puis laisser reposer jusqu'à obtention d'un gel. Il est possible d'agiter le biberon sans dénaturer la consistance de la préparation.
  - Gelopectose : glucides (pectine, cellulose) et de silice colloïdale. Posologie : 2 cuillères à café rases pour 100 ml de lait reconstitué. Mode d'emploi : verser la poudre dans le lait chaud (de 50 à 60 °C). Agiter quelques secondes, puis laisser reposer jusqu'à obtention d'un gel. Ne pas agiter le biberon ensuite. La préparation peut être conservée au réfrigérateur 24 heures maximum avec possibilité de la réchauffer au bain-marie sans l'agiter.

- Gumilk : mucilage farineux extrait de la graine de caroube. Posologie : 1 mesurette rase (2 g) pour 100 ml de lait reconstitué. Mode d'emploi : verser la poudre dans le lait chaud. Agiter quelques secondes, puis laisser reposer jusqu'à obtention d'un gel. Il est possible d'agiter ultérieurement, mais il faudra laisser reposer 10 minutes avant administration.

- Les laits antirégurgitations (AR). L'avantage est que leur préparation est aussi simple que celle des laits infantiles standard. Ils sont préparés à partir d'amidon ou de caroube.
  - Une fois reconstitués, les laits à base d'amidon de riz ou de maïs apparaissent peu épais, car leur propriété épaississante n'est révélée qu'au contact de l'acidité gastrique et non dans le biberon. De plus, l'amidon a l'avantage d'être totalement digéré.
  - La graine de caroube épaissit directement le lait dans le biberon et présente l'intérêt de ne pas entraîner de constipation – elle peut en revanche provoquer des flatulences ou des coliques.

Conseiller une tétine à débit plus rapide, pour que le nourrisson n'avale pas trop d'air.

## En période de diversification alimentaire

Lorsque l'alimentation du nourrisson est diversifiée (dès 6 mois), l'épaississement peut être obtenu en ajoutant une purée de légumes dans le lait. Recommander d'éviter le jus d'orange et les aliments à base de cacao/chocolat, qui retardent la vidange gastrique.

## Les traitements médicamenteux

Ils nécessitent une consultation et une prescription médicale.

- Les prokinétiques et le métoclopramide sont contre-indiqués, y compris la dompéridone, qui n'a pas d'AMM dans cette indication.
- Les antiacides : il existe des suspensions buvables d'alginate de sodium destinées aux nourrissons. La posologie dépend de l'âge et du poids du nourrisson (de 1 à 2 ml/kg/jour). La dose doit être administrée après les biberons ou tétées (soit de 4 à 6 fois/jour) et non mélangée au lait ou aux aliments.
- Les IPP : deux d'entre eux disposent d'une AMM en cas de RGO compliqué d'œsophagite (confirmée par endoscopie) chez l'enfant de plus de 1 an et de 10 kg.
  - l'oméprazole : ouvrir la gélule et mélanger le contenu à un aliment semi-liquide sans écraser les microgranules.
  - l'ésoméprazole : sous forme de sachet, à verser dans de l'eau non gazeuse. Remuer le contenu jusqu'à ce que les granules se dispersent et attendre quelques minutes jusqu'à épaississement.

# ÉVALUEZ-VOUS

VRAI OU FAUX?

1 L'intervalle à respecter entre la prise d'un antiacide et d'un autre médicament est de 30 minutes.

2 L'ésoméprazole peut réduire l'efficacité du clopidogrel.

3 Les antiacides ont une action mécanique.

4 Les fractures sont des effets indésirables majeurs des IPP.

5 Aucun médicament anti-reflux n'est contre-indiqué chez la femme enceinte.

6 Un patient sous AINS doit obligatoirement recevoir un antiacide.

7 Le traitement d'*Helicobacter pylori* nécessite une antibiothérapie.

8 Les comprimés d'ésoméprazole peuvent être écrasés.

## RÉPONSES

**8 - Faux.** Les comprimés gastro-résistants ne doivent jamais être écrasés. Les microgranules, elles, peuvent être dilués.

**7 - Vrai.** L'éradication d'*Helicobacter pylori* associe un traitement antibiotique et un traitement antiscréttoire.

**6 - Faux.** Un IPP ne doit pas être systématiquement prescrit avec un AINS. Cette association est recommandée chez les patients présentant un risque ulcérogène.

**5 - Vrai.** Toutefois, les alginate doivent être conseillés en première intention.

**4 - Vrai.** Les IPP augmentent le risque d'ostéoporose ou de fracture, en particulier de la hanche, car ils diminuent l'absorption du calcium en cas de traitement de très longue durée.

**3 - Vrai.** Ces médicaments forment un gel surnaissant à la surface du contenu gastrique et forment une barrière physique.

**2 - Vrai.** Des études ont montré que l'ésoméprazole et l'oméprazole peuvent réduire le taux sanguin de clopidogrel et diminuer son efficacité.

**1 - Faux.** Il faudra respecter un délai de 2 heures entre la prise d'un antiacide et celle d'un autre médicament.

## Votre score / 8

**6 ou plus :** Bravo! Pensez à refaire le test dans quelques jours.

points qui vous ont échappé.

**Entre 4 et 6 bonnes réponses :** Vous y êtes presque. Revoyez les

**Inférieur à 4 :** Manque de concentration? Relisez le cahier et refaites le test.

## RÉPONSES DE LA PAGE 1

**1 : Faux.** Aucune baisse d'efficacité des IPP n'a été démontrée avec de longues durées de traitement.

**2 : Faux.** Il ne s'agit pas d'une cause. Cependant, le stress peut majorer les symptômes du RGO.

**3 : Vrai.** Les antiacides ont une action immédiate, locale, mais de courte durée.

**4 : Faux.** Le recours aux anti-H2 est possible en cas de persistance des symptômes, avec une préférence pour la ranitidine qui présente un grand nombre d'études documentées rassurantes chez la femme enceinte.