

fiche bon usage et prescription

IPP

1 INSTAURATION

- Prescrire uniquement si nécessaire (ex. reflux gastro-œsophagien sévère, ulcère gastroduodéal, prévention des complications liées aux AINS).
- Utiliser la dose minimale efficace et sur la durée la plus courte possible.
- Informer le patient sur les effets secondaires possibles (carences en vitamines et minéraux, risque d'infections digestives).
- Choisir l'IPP en fonction de l'indication (oméprazole, ésoméprazole, pantoprazole, lansoprazole, rabéprazole).

2 SUIVI

- Réévaluer régulièrement la nécessité du traitement (tous les 4 à 8 semaines pour un reflux, et après 8 à 12 semaines pour un ulcère).
- Vérifier les effets indésirables (troubles digestifs, ostéoporose, infections, carences).
- Limiter la prise à long terme sauf en cas d'indication justifiée (ex. syndrome de Zollinger-Ellison, prise chronique d'AINS).
- Éviter l'automédication et sensibiliser aux mesures hygiéno-diététiques (éviter les repas trop copieux, café, alcool).

3 ARRÊT PROGRESSIF

- Arrêter progressivement pour éviter un effet rebond d'hyperacidité (ex. réduction de la dose ou passage à un jour sur deux).
- Associer des antiacides ou des anti-H2 si nécessaire pour gérer l'hyperacidité transitoire.
- Renforcer les mesures hygiéno-diététiques pour limiter les récurrences.
- Surveiller les symptômes de récurrence et réévaluer la nécessité de reprendre un traitement si besoin.

4 INTERACTIONS À RISQUES

- Clopidogrel (plavix)
- Antirétroviraux (atazanavir, rilpivirine, nelfinavir)
- Méthotrexate (fortes doses)
- Antifongiques azolés
- Digoxine
- Fer
- Vitamine B12
- Lithium
- Diurétiques (thiazidiques, furosémide)