

Guidelines d'utilisation des IPP :

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
<p>Dyspepsie</p> <p>Inconfort ou douleurs dans la partie haute de l'abdomen liés à la prise alimentaire,</p> <p>Sensation de plénitude épigastrique ou de ballonnement abdominal,</p> <p>Nausées, vomissements,</p> <p>Eructions</p>	<p>Patient avec facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Age > 55 ans, • Antécédents d'ulcère, • Symptômes d'alarme (dysphagie, vomissements >1 sem., amaigrissement, anémie/méléna, douleur nocturne) 	<p>Œsogastroduodénoscopie (OGD) et traiter selon le résultat</p>
	<p>Prise concomitante d'AINS (y compris aspirine à faible dose)</p>	<p><u>Si possible</u> : supprimer les AINS et réévaluer</p> <p><u>Si les AINS sont indispensables</u> : Pantozol 20 mg 1x/j jusqu'à disparition des symptômes (mais au plus pendant 4 sem.), puis à la demande si efficace</p>
	<p>Dyspepsie de cause incertaine et autres cas</p>	<p>Combacid 10 ml ou Zantic 75-150 mg (maximum 300 mg/j) à la demande</p> <p><u>Si les symptômes persistent</u> : Pantozol 20 mg 1x/j jusqu'à disparition des symptômes (mais au plus pendant 4 sem.), puis à la demande si efficace</p>

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Reflux gastro-œsophagien (RGO) Régurgitations acides, Brûlures rétrosternales ascendantes	Patient avec facteurs de risque : <ul style="list-style-type: none"> • Age > 55 ans, • Symptômes atypiques (manifestations extra-digestives : laryngite, toux, dyspnée, douleur thoracique pseudo-angineuse), • Symptômes d'alarme (dysphagie, vomissements >1 sem., amaigrissement, anémie/méléna, douleur nocturne) 	Œsogastroduodénoscopie (OGD) et traiter selon le résultat
	RGO non investigué ou sans œsophagite	<u>Symptômes intermittents et légers :</u> Pantozol 20 mg 1x/j pendant 4 semaines, puis à la demande si efficace <u>Symptômes continus et/ou sévères :</u> Pantozol 40 mg 1x/j pendant 4 semaines, puis 20 mg 1x/j à la demande si efficace
	RGO investigué : Œsophagite non sévère	Pantozol 20 mg 1x/j pendant 4 semaines <u>Si les symptômes persistent :</u> Pantozol 40 mg 1x/j pendant 4 semaines supplémentaires <u>Rechutes fréquentes :</u> Pantozol 20 mg 1x/j au long cours
	RGO investigué : Œsophagite sévère	Pantozol 40 mg 1-2x/j pendant 8 semaines, puis Pantozol 20-40 mg 1x/j au long cours

Suite page suivante

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
<p>Ulcère gastro-duodénal avec <i>H. pylori</i></p> <p>Confirmé par œsogastro-duodéno-scopie (OGD)</p>	<p>Ulcère duodénal non compliqué</p>	<p>Amoxicilline 1g 2x/j + Klacid 500 mg 2x/j + Pantozol 40 mg 2x/j pendant 7 jours</p> <p><u>ou</u></p> <p>Amoxicilline 1 g 2x/j + Pantozol 40 mg 2x/j pendant 5 jours, puis Klacid 500 mg 2x/j + Metronidazole 500 mg 2x/j + Pantozol 40 mg 2x/j pendant 5 jours</p> <p>Si l'éradication est contrôlée (facultatif), respecter un délai de minimum 6 semaines après la fin du traitement</p> <p><u>En cas d'échec</u> : nouvelle trithérapie (autres atb)</p>
	<p>Ulcère duodénal compliqué ou</p> <p>Ulcère gastrique</p>	<p>Traitement atb idem ulcère duodénal non compliqué, puis Continuer le traitement par Pantozol 40 mg 1x/j seul pendant 3-5 semaines</p> <p>Contrôler la guérison par OGD et l'éradication minimum 6 semaines après la fin du traitement par IPP</p> <p><u>En cas d'échec</u> : nouvelle trithérapie (autres atb)</p> <p><u>Rechutes fréquentes</u> : Pantozol 20 mg 1x/j au long cours</p>

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
<p>Ulcère gastro-duodénal sans H. pylori</p> <p>Confirmé par œsogastro-duodéno-scopie (OGD)</p>	<p>Prise concomitante d'AINS (y compris aspirine à faible dose)</p>	<p><u>Si possible</u> : supprimer les AINS puis traiter par Pantozol 40 mg 1x/j pendant 4 semaines (ulcère duodénal) ou 8 semaines (ulcère gastrique)</p> <p>Contrôler la guérison par OGD pour les ulcères gastriques uniquement</p> <p><u>Si les AINS sont indispensables</u> : Pantozol 20 mg 1x/j aussi longtemps que l'AINS est utilisé</p>
	<p>Sans prise concomitante d'AINS</p>	<p>Pantozol 40 mg 1x/j pendant 4 semaines (ulcère duodénal) ou 8 semaines (ulcère gastrique)</p> <p>Contrôler la guérison par OGD pour les ulcères gastriques uniquement</p> <p><u>Rechutes fréquentes</u> : Pantozol 20 mg 1x/j au long cours</p>

Suite page suivante

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Prévention des ulcères induits par • les AINS • l'aspirine à faible dose (≤ 300 mg/j)	Dans tous les cas	Restreindre la prescription des AINS <u>Si la prescription d'AINS est indispensable :</u> a) Choisir un AINS ayant une toxicité digestive basse (ibuprofène, diclofénac) b) Rechercher les doses minimales utiles c) Limiter la durée du traitement d) Ne pas associer 2 AINS
	Patient avec antécédents d'ulcère :	Rechercher et traiter H. pylori si besoin avant de démarrer le traitement par AINS ou aspirine à faible dose
	Patient avec ≥ 2 facteurs de risque : ➤ Age > 65 ans ➤ Antécédents d'ulcère ou de complication gastro-duodénale grave ➤ Corticoïdes ➤ Antiagrégant plaquettaire (aspirine à faible dose, clopidogrel) et/ou anticoagulant ➤ Hautes doses d'AINS (> 2x la dose strd)	Pantozol 20 mg 1x/j durant le traitement par AINS ou aspirine à faible dose

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Prévention des ulcères induits par • le stress (Soins Intensifs)	Patient avec ≥ 1 facteur de risque : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventilation mécanique > 48h ➤ Troubles de la coagulation ➤ Sepsis sévère ➤ Etat de choc (cardiogénique, hypovolémique ou septique) ➤ Insuffisance hépatique ou rénale aiguë ➤ Traumatisme majeur (TCC sévère, poly-traumatisme) ➤ Grands brûlés (> 35% de la surface corporelle) ➤ Chirurgie majeure (p.ex. résection hépatique, pancréatique ou gastrique majeure) ➤ Transplantés récents ➤ Antécédents d'ulcère ou de complication gastro-duodénale grave 	Pantozol 40 mg 1x/j durant la présence des facteurs de risque et le séjour aux Soins Intensifs <u>Si le patient ne peut pas avaler ou a une sonde naso-gastrique :</u> Nexium MUPS 20 mg 1x/j (à diluer dans de l'eau, sans écraser !) <u>Si la voie digestive est impossible :</u> Pantozol i.v. 40 mg 1x/j

Suite page suivante

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Hémorragie digestive haute d'origine ulcéreuse	Avec signes endoscopiques de gravité (hémorragie en jet, suintement diffus, vaisseau visible non hémorragique, caillot adhérent)	Pantozol i.v. 80 mg en bolus, puis 8 mg/h pendant 48-72h, puis relais p.o. avec Pantozol 40 mg 1x/j pendant 8 semaines Rechercher et traiter H. pylori si besoin <u>Hémorragie sous AINS ou antiagrégant plaquettaire</u> : Pantozol 20 mg 1x/j aussi longtemps que l'AINS ou l'antiagrégant est utilisé
	Sans signes endoscopiques de gravité	Pantozol p.o. 40 mg 2x/j pendant 48-72h, puis Pantozol 40 mg 1x/j en pendant 8 semaines Rechercher et traiter H. pylori si besoin <u>Hémorragie sous AINS ou antiagrégant plaquettaire</u> : Pantozol 20 mg 1x/j aussi longtemps que l'AINS ou l'antiagrégant est utilisé