

INS953 Fiche rappel : inhibiteurs des pompes à protons (IPP) – équivalences de doses

À dose équivalente : pas de différence d'efficacité ou d'EI
 Mais possibles IPP de choix : pantoprazole pour risque moindre
 d'interaction et petite taille des cpr, oméprazole pour recul d'utilisation

Equivalences de dose

Dose	Oméprazole	Lansoprazole	Rabéprazole	Pantoprazole	Esoméprazole	Dexlansoprazole
	Antrampus® et génériques	Agopton® et génériques	Pariet® et génériques	Pantozol® et génériques	Nexium® et génériques	Dexilant® [1]
Demi	10 mg [2]	15 mg [2]	10 mg [2]	20 mg [2]	10 mg [2]	30 mg [2]
Simple	20 mg [2]	30 mg	20 mg	40 mg	20 mg [2]	60 mg
Double	40 mg	(2x30 mg)	(2x20 mg)	(2x40 mg)	40 mg	Non applicable

[1] Indications uniquement dans la prise en charge des œsophagites [2] Disponible sans ordonnance (liste B+, max. 2 semaines)

Indications selon les doses

Dose	Indications
Demi	Ttt symptomatique et/ou à la demande (p.ex. dyspepsie), ttt à long terme : rechutes ou récidives de dyspepsie, d'ulcère ou d'œsophagite
Simple	Toutes les autres indications, p.ex. RGO, hors demi et double dose, y compris ttt préventif avec AINS
Double	Œsophagite sévère, récidivante ou réfractaire, ou ulcère gastroduodénal après essai (1 à 2 mois selon indications) d'une simple dose

[3] EI dose-dépendant, si min. 2-3 facteurs de risques : antécédents d'ulcère, ou d'événements CV, > 65 ans, corticothérapie, anticoagulant, abus d'alcool, tabagisme.

Généralement bien tolérés à court terme, MAIS effets indésirables lors de ttt à long terme : ↑ infection C. difficile, ↑ pneumonie, ↑ fracture hanche, ↓ fer, ↓ magnésémie, ↓ natrémie, ↓ vitamine B12

Effet rebond possible à l'arrêt ! Diminution progressive des doses et/ou espacement des prises recommandé. Antiacides pendant la déprescription.

Interactions : entre autres, risque d'échec thérapeutique des antirétroviraux et traitements oncologiques oraux => pas d'association avec IPP ! ↑ mortalité cardio-vasculaire avec association oméprazole/ésoméprazole + **clopidogrel** => pas d'association avec IPP !

Moment de prise : symptômes diurnes = 20-30 min. **avant 1^{er} repas** de la journée ; symptômes nocturnes = 20-30 min. **avant repas du soir** (prise matin et soir possible selon les doses)

Délai d'action (2-3 jours) => si symptômes aigus, prise d'antiacides dans l'intervalle.

Prise à la demande : semble appréciée par les patients, «cost-effective», convient pour **ttt symptomatique** (p.ex. dyspepsie non-investiguée, RGO non-ulcéreux)

Options si **déglutition difficile** (se renseigner auprès de la Pharmacie !) : ouverture de capsules et avaler les granules (sans écraser, ni croquer) ; mise en suspension de comprimés (p.ex. MUPS® ou MUT®) ; emploi de sachets (p.ex. Nexium® (HL))

Abréviations : AINS = anti-inflammatoire non stéroïdien ; CV = cardio-vasculaire ; EI = effet indésirable ; GI = gastro-intestinal ; min. = minutes ; néc. = nécessaire ; RGO = reflux gastro-œsophagien ; ttt = traitement

Réf : [Overview | Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management | Guidance | NICE](#) (oct. 2019); [Proton pump inhibitors: Overview of use and adverse effects in the treatment of acid related disorders - UpToDate](#) (mai 2024), [fiche bum - bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons ipp.pdf](#) (HAS 2022), Rev Prescrire [Reflux gastro-œsophagien chez un adulte - Prescrire](#) (sept. 2022), Rev Med Suisse 2019 - IPP : le point sur les effets secondaires, l'usage prophylactique et le sevrage ; 15 : 1551-1555

Unisanté décline toute responsabilité en cas d'utilisation des informations ci-dessus hors de ses structures et/ou hors du contexte auquel elles sont destinées. La documentation peut être diffusée librement pour autant que cela ne relève pas d'un but commercial et que la source et la date d'édition soient citées. En cas de non-respect de ces exigences, Unisanté se réserve le droit d'ouvrir action en justice devant les tribunaux ordinaires.