



Vignette clinique Liste B+

Quel doit-être le raisonnement clinique pour une remise sans ordonnance d'IPP ?

© abdo.be.stock.com/Sebastian (A)

Dilane Rodrigues De Jesus, Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin, Jérôme Berger

Une patiente de 38 ans se présente à la pharmacie à 18 heures. Elle se plaint de brûlures d'estomac remontant jusqu'à la bouche. Une amie lui a conseillé d'acheter de l'ésoméprazole. Quel raisonnement clinique devons-nous suivre pour une prise charge en pharmacie ?

C'est d'abord une assistante qui accueille la patiente au comptoir. Après avoir évalué son éligibilité à une éventuelle prescription en liste B+, elle la dirige vers une pharmacienne. Cette dernière l'invite à l'accompagner dans une salle de consultation séparée pour procéder à un triage approfondi et proposer une prise en charge personnalisée.

Qu'entend-on exactement par brûlure d'estomac ?

Les brûlures d'estomac ou reflux gastro-œsophagien (RGO) se manifestent par plusieurs symptômes, qui peuvent varier d'un-e patient-e à l'autre. Le symptôme le plus courant est le pyrosis, une sensation de brûlure dans la poitrine causée par un reflux acide de l'estomac vers la gorge. Ce pyrosis est souvent associé à une sensation d'acidité, un goût amer en bouche, des brûlures nocturnes et postprandiales, ainsi qu'à une gêne en position allongée ou penchée.

À la différence des brûlures d'estomac, la dyspepsie est caractérisée par la présence d'au moins un des symptômes suivants : douleur épigastrique, satiété précoce ou sensation de plénitude postprandiale.

Les symptômes de RGO et de dyspepsie peuvent se chevaucher. Un-e patient-e peut donc présenter à la fois un RGO et une dyspepsie. Une évaluation minutieuse est donc nécessaire pour exclure les drapeaux rouges et établir une anamnèse précise.

Quelle est l'anamnèse de la situation ?

Lors d'un triage, il est important de raisonner en « entonnoir », c'est-à-dire débiter par des questions générales pour arriver progressivement à des questions de plus en plus précises.

Le LINDAAFF, un outil d'anamnèse bien connu, peut être utilisé par le/la pharmacien-ne ou l'assistant-e en pharmacie



afin de déterminer si la prise en charge peut être effectuée en officine.

Revenons à notre vignette clinique. Vous trouverez les questions que la pharmacienne pose à la patiente et les réponses qu'apporte cette dernière dans l'encadré LINDAAFF ci-dessous.

LINDAAFF

- **Localisation**
 - Pharmacienne: «Où vos brûlures d'estomac se situent-elles?»
 - Patiente: «Au niveau de l'estomac et elles remontent le long de la gorge.»
- **Intensité**
 - Pharmacienne: «Les troubles sont-ils invalidants dans votre quotidien? Quelle intensité donnez-vous à ces brûlures sur une échelle allant de léger, moyen, sévère à insoutenable?»
 - Patiente: «Les douleurs sont inconfortables dans mon quotidien. Elles sont plutôt moyennes, mais sévères après les repas ou en position couchée.»
- **Nature de la plainte**
 - Pharmacienne: «Avez-vous d'autres symptômes localement?»
 - Patiente: «Parfois des crampes et une douleur remontant jusqu'à la gorge.»
- **Durée**
 - Pharmacienne: «Depuis quand souffrez-vous de brûlures? A quelle fréquence? Est-ce la première fois?»
 - Patiente: «Depuis environ trois jours et c'est la première fois. Les brûlures se manifestent surtout après les repas et au coucher.»
- **Autres manifestations**
 - Pharmacienne: «Souffrez-vous d'autres manifestations?»
 - Patiente: «Je n'ai rien d'autre.»
- **Antécédents médico-thérapeutiques**
 - Pharmacienne: «Souffrez-vous d'autres pathologies? Prenez-vous des médicaments au quotidien ou occasionnellement?»

- Patiente: «Je prends régulièrement ma pilule contraceptive et ponctuellement de l'ibuprofène.»
- **Facteurs aggravants**
 - Pharmacienne: «Avez-vous remarqué un facteur qui aggrave les brûlures?»
 - Patiente: «L'alimentation épicée et le jus d'orange amplifient la sensation d'acidité. La position couchée aussi.»
- **Facteurs d'amélioration**
 - Pharmacienne: «Et un facteur qui diminue les brûlures?»
 - Patiente: «Je n'ai encore rien essayé.»

Chez cette patiente, en présence de signes typiques comme le pyrosis et la régurgitation acide, il est possible d'évoquer un reflux gastro-œsophagien.

Quel est le niveau de prise en charge?

L'absence de signaux d'alerte ou drapeaux rouges est une condition sine qua non pour la prise en charge en officine. Les brûlures d'estomac sont souvent d'origine bénigne à court terme, et il est toujours utile d'en informer le/la patient-e.

En présence de drapeaux rouges, il est crucial de le/la référer à un médecin ou à un service d'urgence. Mais idéalement à un spécialiste comme un gastro-entérologue pour procéder à des examens approfondis telle qu'une gastroscopie. La prise en charge devra être plus ou moins rapide en fonction des symptômes et de leur durée (voir tableau 1).

Dans notre vignette clinique, la patiente ne présente aucun des drapeaux rouges mentionnés dans le tableau 1. La prise en charge peut donc être réalisée par la pharmacie.

Que pouvons-nous recommander en officine?

Il existe plusieurs classes médicamenteuses pour traiter un RGO, tels que les antiacides, les pansements gastriques et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (voir tableau 2).

Mais dans quel cas le/la pharmacien-ne devrait choisir un antiacide plutôt qu'un pansement gastrique ou un IPP? Le choix du traitement dépend de deux critères: la fréquence et la gravité des symptômes, en évaluant aussi leur impact sur la vie quotidienne du/de la patient-e.

Tableau 1. Niveau de prise en charge en fonction des signaux d'alerte.

Urgence immédiate	Consultation en cabinet
Douleur thoracique irradiante	Durée des symptômes > 7 jours
Signes d'hémorragie gastro-intestinale	Age du/de la patient-e > 60 ans
Vomissements persistants (> 1 semaine)	Traitement IPP > 14 jours
Brûlures d'estomac intenses (difficultés dans les tâches du quotidien)	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent d'ulcère gastrique • Antécédent d'<i>Helicobacter pylori</i> • Antécédents familiaux (cancer du côlon) • Perte de poids • Cancer gastro-intestinal chez un parent au premier degré • Anémie ferriprive

Tableau 2. Classes médicamenteuses indiquées dans le traitement d'un RGO.

Classes médicamenteuses	Mécanisme d'action	Indications	Informations supplémentaires
Antiacides	Neutralise l'acidité présente.	Episodes isolés de RGO (≤ 1 fois par semaine).	Traitement à court terme et ponctuel.
Pansements gastriques*	Effet barrière.	Episodes isolés d'acidité gastrique.	Efficacité limitée.
IPP	Agit directement sur l'acide gastrique.	Symptômes réguliers (> 1 fois par semaine).	Première ligne de traitement du RGO.

* uniquement en association avec un antiacide en Suisse.



Tableau 3. Doses recommandées pour le traitement du RGO et doses équivalentes entre les IPP.

Dose journalière	Omé-prazole	Esomé-prazole	Rabé-prazole	Lanso-prazole	Dexlanso-prazole	Panto-prazol
Demi-dose (« faible dose »)	10 mg	10 mg	10 mg	15 mg	15 mg	20 mg
Dose standard	20 mg	20 mg	20 mg*	30 mg*	30 mg*	40 mg*
Double dose (« haute dose »)*	40 mg	40 mg	2x 20 mg	2x 30 mg		2x 40 mg

* sur prescription médicale uniquement

Lorsque la fréquence des symptômes dépasse une fois par semaine, l’outil Up-ToDate® (www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate) préconise l’utilisation initiale d’un IPP comme traitement symptomatique du RGO. Si elle est inférieure ou égale à une fois par semaine, les autres options thérapeutiques peuvent être envisagées.

Il est possible de débuter avec une demi-dose d’un IPP une fois par jour, une dose dite « faible » (voir tableau 3).

En cas de symptômes persistants, fréquents ou graves affectant la qualité de vie, une dose standard d’un IPP peut être envisagée directement. La durée du traitement du RGO est de quatre à douze semaines. Cependant, si une inefficacité est constatée après deux semaines de traitement par un IPP, une consultation médi-

cale est nécessaire pour des investigations complémentaires.

Quel IPP conseiller pour cette patiente ?

Actuellement, il existe six principes actifs que la pharmacienne de notre vignette clinique peut délivrer dans le cadre d’une remise simplifiée de médicaments de la liste B, couramment appelée « liste B+ ». Tous leurs dosages ne sont pas autorisés pour cette remise. Trois principes actifs peuvent aussi être délivrés en catégorie D (voir tableau 4).

Existe-t-il des différences entre les IPP ?

Il n’y a pas de réelle différence en ce qui concerne le profil d’efficacité ou d’effets secondaires entre les différents IPP dispo-

nibles. Il s’agit d’une classe thérapeutique homogène sur le plan pharmacodynamique, avec quelques particularités énumérées ci-dessous.

- **L’efficacité**

Les IPP sont métabolisés au niveau du foie en métabolites inactifs par les cytochromes CYP 2C19 et 3A4. L’activité du CYP 2C19 varie d’un individu à un autre, ce qui peut influencer la concentration des IPP et leur efficacité. L’âge joue également un rôle, car l’activité enzymatique peut diminuer chez les personnes âgées, ce qui nécessite des ajustements posologiques. Ces différences interindividuelles ne sont pas cliniquement significatives, mais importantes à garder à l’esprit lorsqu’un patient-e mentionne une inefficacité malgré une bonne adhésion. Un switch vers un autre IPP à dose équivalente pourrait alors être proposé.

- **Le profil d’interactions médicamenteuses**

C’est au niveau du profil d’interactions que l’on constate les plus grandes différences au sein de la famille des IPP. En effet, l’ésoméprazole, l’oméprazole et le lansoprazole sont des inhibiteurs puissants du CYP 2C19, alors que le pantoprazole, le rabéprazole et le

Tableau 4. Les IPP disponibles en Suisse et leurs catégories de remise.

DCI	Spécialité	Dosage	Galénique	Classe de remise	Conditions de remise	Durée de remise
Oméprazole	Omed antacid Sandoz®	20 mg	Capsules	D	> 18 ans	2 semaines
	Antramups® et génériques	10 mg	Capsules, comprimés, comprimés MUT® (= Multiple Unit Tablet)	B+		
		20 mg		B+		
		40 mg		B	*	*
Lansoprazole	Agopton® et génériques	15 mg	Capsules	B+	> 18 ans	2 semaines
		30 mg		B	*	*
Rabéprazole	Pariet® et génériques	10 mg	Comprimés	B+	> 18 ans	2 semaines
		20 mg	Comprimés	B	*	*
Pantoprazole	Pantozol Control® et génériques	20 mg	Comprimés	D	> 18 ans	2 semaines
	Pantozol® et génériques	20 mg	Comprimés	B+		
		40 mg	Comprimés, granulés pour suspension buvable	B	*	*
Esomeprazole	Burn-X®	20 mg	Comprimés	D	> 18 ans	2 semaines
	Nexium® et génériques	10 mg	Granulés pour suspension buvable	B+		
		20 mg	Capsules, comprimés, comprimés MUPS® (= Multiple Unit Pellet System)	B+		
		40 mg	Capsules, comprimés, comprimés MUPS®	B	*	*
Dexlansoprazole	Dexilant®	15 mg	Capsules retard	B+	> 18 ans	2 semaines
		30 mg		B	*	*

* selon prescription médicale



dexlansoprazole ont des interactions moins significatives avec ce cytochrome. Ces variations doivent être prises en compte lors de la prise de co-traitements.

- **La forme galénique**

Il existe aussi quelques différences au niveau des formes galéniques dispo-

Interaction clopidogrel-oméprazole

L'interaction pharmacocinétique la plus documentée concerne le clopidogrel et l'oméprazole. En effet, l'ésoméprazole ou son énantiomère actif, l'oméprazole, inhibent la métabolisation du clopidogrel en son métabolite actif par le CYP 2C19. Il faut donc être vigilant lors de la dispensation d'IPP en pharmacie. Une alternative est d'opter pour un inhibiteur moins puissant, tel que le pantoprazole, le rabéprazole ou le dexlansoprazole.

nibles sur le marché suisse (voir tableau 4). Pour les patient·e·s rencontrant des difficultés de déglutition, il existe par exemple l'ésoméprazole sous forme de granulés pour suspension orale, ainsi que des formes solides pouvant être dissoutes dans l'eau, comme les comprimés Mups® (= *Multiple Unit Pellet System*) ou Mut® (= *Multiple Unit Tablet*); le pantoprazole existe quant à lui sous forme de tout petits comprimés à avaler, de moins de 10 millimètres de diamètre.

- **Le moment de prise**

La plupart des IPP doivent être pris trente minutes avant le premier repas de la journée. Cela peut être perçu comme un obstacle par certain·e·s patient·e·s et compromettre leur adhésion thérapeutique. Le dexlansoprazole (Dexilant®) peut être pris

indépendamment des repas. Cependant, son prix est plus élevé que celui des autres IPP, et il n'existe pas de générique, ce qui nécessitera une discussion préalable avec le/la patient·e.

Quelles recommandations donner lors de la prise d'un IPP?

- **Prodrogue**

Tous les IPP sont des prodrogues activées grâce au milieu acide des cellules pariétales. Une fois activés, les IPP diminuent l'acidité gastrique en inhibant irréversiblement la sécrétion d'acide par la pompe à protons. Il est recommandé de les prendre trente minutes avant le premier repas, car, en raison du jeûne nocturne, le nombre de pompes à protons est plus important sur les cellules pariétales. La prise à jeun permet donc d'inhiber un maximum de pompes à

Annonce

Faites confiance à axapharm génériques



- ✓ Seulement 10% de franchise
- ✓ Capacité de livraison élevée et fiable
- ✓ Comprimés gastro-résistants
- ✓ Unit-Dose-Blister



Plus d'informations sur
www.axapharm.ch

Sieben Churfürsten 2'205 m à 2'306 m

Pantoprazole axapharm (Pantoprazole, 20 mg & 40 mg, comprimés gastrorésistants). I et P: Adultes et enfants >12 ans: maladie de reflux légère: 20 mg/j, pendant 4-8 sem., après disparition des symptômes 20 mg/j, en cas de besoin. Adultes: prévention de l'œsophagite: 20 mg/j, en cas de récurrence 40 mg/j. H. pylori: 2x 40 mg/j. (2ième dose avant le repas du soir) avec 2 antibiotiques. Reflux gastro-œsophagien, ulcères: 40(-80) mg/j. Zollinger-Ellison, affections dues à une hypersécrétion: initial 80 mg/j., puis individuelle, >80 mg/j., en 2 prises, >160 mg/j. possible pour de courtes périodes. Prise 1 h avant le repas. En cas d'insuffisance hépatique 20 mg/j. au max. En cas d'insuffisance rénale et chez les patients âgés 40 mg/j. au max. **CI:** Hypersensibilité aux composants ou aux benzimidazoles substitués. P: Élévation du taux des enzymes hépatiques, traitement concomitant par AINS, exclure un caractère malin en cas d'ulcère gastrique, risque d'infection gastro-intestinale, malabsorption de la vitamine B12, hypomagnésémie (accompagné de hypocalcémie et/ou d'une hypokaliémie), risque de fractures osseuses, SCAR, LECS, enfants <12 ans, grossesse, allaitement. Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines. **IA:** Principes actifs avec une résorption pH-dépendante, inhibiteurs des protéases du VIH, méthotrexate. **EI:** Polypes bénins sur les glandes du fundus. **Liste B.** Admise par les caisses-maladie. **Tit. de l'AMM:** axapharm ag, 6340 Baar. État décembre 2022. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch

axapharm

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar



Facteurs de risque de saignements gastro-intestinaux

Le risque est divisé en trois niveaux : faible, modéré et élevé. Il est considéré comme faible en l'absence de facteurs de risque. Il est modéré lorsqu'un à deux facteurs de risque sont présents, et élevé en cas d'antécédents d'ulcère compliqué ou en présence de trois à quatre facteurs de risque.

Facteurs de risque :

- Age : > 65 ans ;
- Dosage d'AINS : posologie élevée ;
- Antécédents ulcère gastro-intestinal ou saignement digestif ;
- Co-traitements : aspirine cardio et/ou anticoagulant oral, corticostéroïde.

protons. Mais en cas de symptômes nocturnes, il est recommandé de prendre le médicament le soir avant le repas du soir.

• Délai d'action

Un délai d'action de deux à trois jours est nécessaire pour obtenir un effet maximal sur les pompes à protons. Il est important d'en informer le/la patient-e, notamment lors d'une prise à la demande pour laquelle une prise minimale de deux à trois jours est indiquée. Dans l'intervalle, le/la pharmacien-ne peut recommander l'utilisation d'un antiacide en cas de besoin.

• Co-traitements

Dans notre vignette clinique, la patiente n'a pas de co-traitements nécessitant une attention particulière de la pharmacienne.

La prise ponctuelle d'ibuprofène pourrait inciter à instaurer un traitement IPP préventif des saignements gastro-intestinaux dus à un anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS). La co-prescription n'est toutefois recommandée que chez les patient-e-s présentant un risque modéré ou élevé (voir encadré ci-dessus).

D'autres médicaments non évoqués dans cette vignette nécessitent une attention particulière de la part de l'équipe officinale en raison du risque d'augmentation du pH gastrique. Celle-ci peut avoir un impact sur l'absorption et la concentration san-

guine de certaines classes médicamenteuses, notamment :

- Les antifongiques tels que l'itraconazole, le posaconazole et le kétoconazole.
- Les antiviraux comme l'atazanavir, l'indinavir, le nelfinavir, la rilpivirine, le velpatasvir et le ledipasvir.
- Certains traitements oncologiques sont également susceptibles d'être impactés par l'augmentation du pH gastrique. Le/la pharmacien-ne doit vérifier au cas par cas.

Des recommandations spécifiques peuvent être mises en place : espacer la prise d'IPP d'au moins deux heures avec les antifongiques, voire de douze heures avec les antiviraux par mesure de précaution, afin de ne pas compromettre la thérapie du/de la patient-e.

Quels sont les arguments en faveur de la liste B+ dans cette vignette clinique ?

Dans la liste B+, la pharmacienne dispose de tous les IPP disponibles sur le marché suisse, à demi-dose, y compris une forme galénique à dissoudre et une molécule pouvant être prise indépendamment des repas. Elle dispose également de l'oméprazole et de l'ésoméprazole à dose standard. Selon les préférences de la patiente et son anamnèse, il peut être utile d'opter pour une molécule non disponible en catégorie D.

Les conditions de remise spécifiques aux IPP en liste B+ sont indiquées dans le tableau 4.

Le cadre de la prestation favorise une anamnèse approfondie réalisée par la pharmacienne et l'instauration d'un suivi. Toutes les actions et informations transmises doivent toujours être documentées et conservées par la pharmacie.

En prenant en considération tous les éléments précédemment abordés, voici une solution proposée à la patiente de notre vignette : pour le traitement d'un RGO, la pharmacienne envisage un IPP à demi-dose. L'absence d'interaction ne restreint pas le conseil d'un IPP plutôt qu'un autre. Le choix de la forme galénique et du moment de prise sont les points à discuter avec la patiente. Si la patiente mentionne qu'elle préfère une

forme soluble, la pharmacienne peut lui conseiller Nexium® en granulés pour suspension buvable à 10 mg.

Quels sont les risques d'effets indésirables des IPP ?

Pendant longtemps, les effets indésirables des inhibiteurs de la pompe à protons ont été considérés comme peu importants. A court terme, ils sont rares, mais certains patient-e-s peuvent ressentir des symptômes tels que des flatulences, des diarrhées, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales et des maux de tête.

Mais à long terme, certains effets indésirables graves peuvent survenir, tels qu'un déficit en vitamine B₁₂, une carence en magnésium ou une infection à *Clostridium difficile* en raison d'un état d'achlorhydrie (absence d'acide chlorhydrique dans le liquide gastrique, suite à une atrophie de la muqueuse gastrique). Cet état d'achlorhydrie se manifeste généralement après au moins trois mois d'utilisation continue d'IPP.

Accompagner la prise d'IPP de mesures hygiéno-diététiques

Les mesures hygiéno-diététiques constituent une base importante dans la prise en charge d'un RGO et la prévention d'une éventuelle récurrence. Elles doivent être discutées avec le/la patient-e



Les aliments à éviter en cas de RGO

- Charcuterie.
- Produits contenant de la caféine.
- Chocolat.
- Boissons gazeuses.
- Produits contenant de la menthe.
- Aliments à base de tomate (par exemple ketchup).
- Agrumes et leur jus.
- Aliments épicés.
- Aliments vinaigrés.
- Alcool.



afin d'évaluer quelles mesures sont transposables dans son mode de vie.

Certains aliments peuvent ralentir la digestion et irriter l'œsophage, comme mentionné dans l'encadré page 9. De plus, il est recommandé de privilégier des repas en petites portions et d'attendre au moins deux heures avant de s'allonger après le repas. Les repas riches en graisse sont à proscrire avant le coucher.

Certaines positions, telles que l'antéflexion (inclinaison vers l'avant de la partie haute d'un organe) ou une compression de la zone abdominale (par exemple des vêtements serrés ou une ceinture) peuvent également aggraver la sensation de brûlure. Les douleurs survenant plutôt le soir peuvent être soulagées en surélevant la tête du lit de dix à quinze centimètres. Il est aussi recommandé de cesser de fumer. Une perte de poids en cas de surpoids excessif est également recommandée. La présence de masse abdominale peut exercer une pression sur la zone intra-abdominale, contribuant ainsi à aggraver mécaniquement le RGO.

Quel suivi peut-on instaurer à l'officine ?

La remise d'un IPP est limitée à deux semaines de traitement, que ce soit en vente libre (OTC) ou en liste B+. Rappeler les signes d'alerte au/à la patient-e est important afin qu'il/elle puisse les détecter et

consulter un professionnel de santé en cas d'apparition.

Dans notre vignette, un suivi à l'officine est effectué avec l'accord de la patiente au bout de cinq jours, sous la forme d'un entretien ou d'un appel téléphonique. En plus de l'efficacité, la pharmacienne s'assurera de la bonne adhésion thérapeutique, des éventuels effets indésirables et de la mise en place des mesures hygiéno-diététiques.

Que faire en cas d'échec thérapeutique ?

En cas d'échec thérapeutique, il est important d'identifier les causes et facteurs potentiels tels qu'une mauvaise adhésion thérapeutique, un problème lié à l'alimentation ou la présence de signaux d'alerte.

Dans tous les cas, le/la pharmacien-e doit expliquer au/à la patient-e que les symptômes de RGO disparaissent généralement dans un délai de deux semaines. Dans le cas contraire, des examens complémentaires sont nécessaires, conformément aux recommandations et une consultation médicale est indispensable.

Si nécessaire, le/la pharmacien-ne peut remettre au/à la patient-e un rapport récapitulatif des informations échangées tout au long de la prise en charge. Il/elle peut alors présenter ce document aux professionnels de santé au cabinet médical ou au service des urgences, contribuant ainsi à une meilleur

prise en charge dans une démarche interprofessionnelle.

Conclusion

Avant la remise d'un inhibiteur de la pompe à protons, une évaluation clinique approfondie est nécessaire pour chaque patient-e. Les IPP sont disponibles en catégorie D et B+, offrant une large gamme de principes actifs et de formes galéniques. Cependant, il n'y a pas de différence cliniquement significative entre les IPP des deux catégories. Le choix dépendra de la préférence du/de la patient-e et de la praticité de la forme galénique. Il est essentiel de l'informer sur les options disponibles et sur les coûts associés à la prestation B+. ■

Références sur demande

Adresse de correspondance

PD D^r Jérôme Berger
Pharmacien chef de la Pharmacie
Unisanté, Département des Policliniques
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Courriel : Jerome.Berger@unisante.ch

Annnonce

