

# CAPP-INFO

**Bulletin d'information du CAPP**  
**(Contact Avis Pharmacologique et**  
**Pharmaceutique)**

N° 1, Mars 1999  
Bip : 8 65 60

## INDICATIONS DE L'OMEPRAZOLE

Enquête et recommandations dans le Département de gériatrie

### I. QUELQUES CHIFFRES :

En 1998, l'oméprazole (Antra®) représentait la 2<sup>ème</sup> source de dépense médicamenteuse de l'HOGER et du CESCO.

|       | Consommation de l'Antra 20 ou 40mg             |
|-------|--|
| HOGER | ≈20'000 capsules / année (≈54'000 Frs / année) |
| CESCO | ≈12'000 capsules / année (≈28'000 Frs / année) |

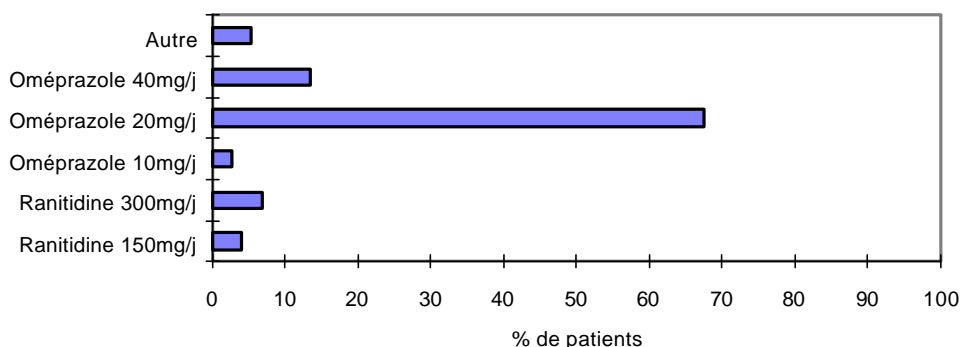
### II. ENQUETE

**Objectifs :** - Mesurer l'importance de l'utilisation des antiulcéreux à l'Hôpital de Gériatrie  
- Evaluer leurs indications thérapeutiques

**Méthode :** - Identification des patients consommant un antiulcéreux le jour de l'enquête à partir du *cardex infirmier*  
- Téléphone aux médecins assistants pour recenser les indications au traitement  
- Revue des cas avec le gastro-entérologue consultant

**Résultats :** parmi les 270 patients hospitalisés à l'HOGER le jour de l'enquête (3 juin 1998), 71 (26.3%) étaient sous antisécrétoire gastrique (oméprazole ou ranitidine), 1 (0.4%) sous sucralfate et 2 (0.7%) sous antacide.

#### L'oméprazole représentait plus de 80% des antiulcéreux prescrits



#### Indications de l'oméprazole 20mg/j dans notre étude:

| ttt d'un ulcère gastroduodal | ttt d'une oesophagite peptique | Epigastralgie ou anémie<br>OGD impraticable* | Epigastralgie ou anémie<br>OGD possible | Prophylaxie post oesophagite peptique | Prophylaxie sur ttt AINS | Prophylaxie sur ttt corticoïde ou anticoagulant | Prophylaxie post ulcère gastroduod./ indication non connue / autre |
|------------------------------|--------------------------------|--|---|---------------------------------------|--------------------------|---|--|
| 3 patients                   | 5 patients                     | 8 patients                                   | 9 patients                              | 5 patients                            | 10 patients              | 3 patients                                      | 6 patients   |

\* : patients en fin de vie ou déments

### Avis du consultant concernant les indications :

| Conformité avec les pratiques reconnues à la Division de Gastroentérologie de l'HC | Oméprazole 20mg/j  | Oméprazole 40mg/j  |
|--|--------------------|--------------------|
| Conforme   | 15 patients (31%)  | 1 patient (10%)    |
| Discutable   | 18 patients (37%)* | 4 patients (40%)** |
| Non conforme   | 16 patients (32%)  | 5 patients (50%)   |

\* : Discutable en terme de durée de traitement ou selon les facteurs de risque associés

\*\* : Ces patients auraient dû recevoir de l'oméprazole dosé à 20mg/j

### III. QUE RETENIR DE CETTE ENQUETE :

#### Indications de l'oméprazole dosé à 40mg/j, selon les recommandations du gastro-entérologue consultant dans le Département de gériatrie :

- Traitement d'un ulcère gastrique (durée : 4 semaines)
- Traitement d'une oesophagite peptique de stade III et IV
- Traitement de la maladie de Zollinger-Ellison (gastrinome)

#### Indications de l'oméprazole dosé à 20mg/j, selon les recommandations du gastro-entérologue consultant dans le Département de gériatrie :

- Traitement d'un ulcère duodéal (durée : 4 semaines)
- Traitement d'une oesophagite peptique de stade I et II
- Prévention d'une oesophagite peptique  
(selon les situations, le dosage pourrait également être limité à 10mg/j)
- Prévention sur prise d'AINS chez les patients à risque de développer un ulcère gastroduodéal (antécédents d'ulcère gastroduodéal, prise concomitante de corticostéroïde ou d'anticoagulant, maladie cardio-vasculaire importante, symptômes pendant le traitement).

Selon deux études récentes, l'oméprazole dosé à 20mg/j semble plus efficace que le misoprostol et la ranitidine dans le traitement prophylactique des ulcères duodéaux sur AINS. Dans le cadre de la prévention des ulcères gastriques, son efficacité était supérieure à celle de la ranitidine et équivalente à celle du misoprostol. L'inhibiteur de la pompe à protons présentait cependant moins d'effets indésirables et avait l'avantage d'une seule administration par jour. (Yeomans, Lancet 1998, Hawkey, Lancet 1998).

#### Il n'est pas justifié d'administrer un inhibiteur de la pompe à protons dans les situations suivantes :

- Anémie sans symptômes digestifs
- Prise de corticostéroïde ou d'anticoagulant sans prise d'AINS
- Prévention secondaire d'un ulcère gastroduodéal (le traitement de choix est le traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori*)
- Epigastralgie simple en première intention

**Le traitement des épigastralgies simples comprend l'administration d'un antacide pendant quelques semaines ou à la demande. Si la douleur n'est pas soulagée en quelques jours, un traitement d'épreuve peut être introduit, comprenant la prise de ranitidine 150mg/j (la Clcr étant en général inférieure à 50ml/min dans la population gériatrique) ou d'oméprazole 20mg/j pendant 2 semaines.**

**Lorsqu'il est envisageable, l'examen endoscopique de la partie supérieure du TGI représente l'attitude thérapeutique de choix devant toute suspicion d'ulcère gastroduodéal.**

**En cas de suspicion d'ulcère gastroduodéal chez un patient, pour lequel un examen endoscopique n'est pas envisageable (fin de vie, démence, etc.), un traitement de 4 semaines comprenant 20mg/j d'oméprazole est proposé.**

*Nous remercions le Dr B. Armenian pour sa contribution à ce numéro.*