

7/ Médicaments des pathologies oeso-gastro-duodénales

Ulcération ou érosion de la muqueuse gastrique ou duodénale aggravée par la sécrétion chlorhydrique acide

Crampes douloureuses épigastriques ou complications

Prévalence: 6 à 15%

Homme > Femme, tabac et alcool = facteurs prédisposants

Diagnostic: fibroscopie oesogastroduodénale, biopsies systématiques

I. Objectifs thérapeutiques

Cicatrisation de l'ulcère par réduction de la sécrétion acide gastrique et éradication d'*Helicobacter pylori* (bactérie qui vit dans la paroi de l'estomac, chez 60-70% des malades)

Prévention des complications: hémorragie, perforation, cancer gastrique

Prévention des récidives

II. Deux grands groupes de médicaments

Antisécrétoires: inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et antihistaminiques H2

Antiacides (pansements gastriques): tapissent la paroi de l'estomac et neutralisent l'acidité gastrique

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Oméprazole, mopral, inxium ..

Inhibiteurs irréversibles de H^+/K^+ ATPase

Diminuent la sécrétion gastrique de 80%

Métabolisme hépatique

Forme galénique: comprimé gastro-résistant

1 à 2 prises par jour (1 prise bloquée entre 18 et 24 heures)

Voie IV quand voie orale impossible

Indications: ulcère duodéal/gastrique, oesophagite érosive ou ulcéreuse par reflux gastro-oesophagien, traitement préventif des lésions gastroduodénales par AINS (patients à risque > 65 ans: ATCD maladie ulcéreuse)

Effets indésirables: nausées, douleurs abdominales, cutanés, hématologique, confusion mentale, agitation

Antagonistes des récepteurs histaminergiques H2

Cimétidine, ranitidine, pariet ..

Inhibiteurs de la sécrétion gastrique acide induite par histamine

Diminuent la sécrétion gastrique acide de 80%

Élimination rénale

1 prise le soir (repas ou en dehors)

Indications: ulcère duodéal/gastrique, oesophagite érosive ou ulcérate par reflux gastro-oesophagien, traitement préventif des lésions gastroduodénales par AINS (patients à risque > 65 ans: ATCD maladie ulcéreuse)

Effets indésirables: nausées, douleurs abdominales, élévation des transaminases, bradycardie sinusale, confusion mentale, agitation, interactions médicamenteuses pour cimétidine

Effets indésirables communs aux antisécrétoires: conséquence de la suppression de l'acide gastrique, diminution de l'effet bactéricide, augmentation du risque d'infections nosocomiales et du risque de pneumonie

Le tabac diminue l'effet cicatrisant des antihistaminiques H2

Antiacides

Sels d'aluminium, magnésium, calcium, sucralfate ..

Neutralisation des ions H⁺ sécrétés par les cellules pariétales sans action sur la sécrétion acide

Plusieurs prises par jour après les repas ou au moment des douleurs

Traitement symptomatique des manifestations douloureuses au cours des affections oesogastroduodénales: cicatrisation d'un ulcère duodéal ou gastrique en 6-8 semaines

Effets indésirables

- Sels d'aluminium: constipation
- Sels de magnésium: diarrhée
- Si insuffisance rénale: risque d'accumulation de l'aluminium → encéphalopathie
- Interactions médicamenteuses → automédications

Respecter un intervalle de 2 heures entre la prise d'un antiacide et un autre médicament

Traitement initial des ulcères: trithérapie: 2 antibiotiques + 1 antisécrétoire

Contrôle de l'éradication d'*Helicobacter pylori* par fibroscopie

Ulcère duodéal non compliqué: trithérapie 7 jours

Ulcère duodéal compliqué (perforation, hémorragie), ulcère gastrique: trithérapie 7 jours et continuer antisécrétoire IPP (demi-dose de la dose d'éradication) pendant 3 à 5 semaines

III. Reflux gastro-oesophagien (RGO)

Douleur rétro-sternale ascendante

Régurgitations acides

Complications: oesophagites (différents stades de sévérités)

Intermittent: antiacide au moment de la douleur, antiH2 ou IPP au coucher (douleur nocturne)

Permanent: antiH2 ou IPP au coucher (durée en fonction du stade)