

## Prévention des ulcères induits par les AINS

### **Prévention des ulcères induits par les AINS :**

Références : PIJ-medic n°19

1. *Evaluer la nécessité du traitement par AINS et les alternatives possibles (p.ex. paracétamol)*
2. *Si la prescription d'un AINS est nécessaire :*
  - a) *choisir un AINS dont le profil bénéfices/risques est bien connu (p.ex. ibuprofène)*
  - b) *prescrire la posologie minimale efficace*
  - c) *limiter la durée du traitement*
3. *Chez les patients qui présentent **≥ 2 facteurs de risque** (voir ci-dessous) et lors de traitement prolongé, envisager la prescription d'un IPP, tout en sachant qu'il s'agit peut-être d'une fausse sécurité...*
  - *Age > 65 ans*
  - *Antécédents d'ulcère ou de complication gastro-duodénale grave*
  - *Prise concomitante d'un corticoïde*
  - *Prise concomitante d'un antiagrégant plaquettaire (clopidogrel, aspirine à faible dose) et/ou d'un anticoagulant*
  - *Prise concomitante d'un antidépresseur sérotoninergique*
  - *Hautes doses d'AINS (> 2x la dose standard)*

**→ Pantoprazol 20 mg 1x/j**  
**Chez les autres patients (sans ou avec 1 seul facteur de risque), la Commission des Médicaments déconseille la prescription systématique d'un IPP.**
4. *Chez les patients qui présentent des dyspepsies, interrompre le traitement par AINS et réévaluer la situation.*

*Si les AINS sont indispensables, Pantoprazol 20 mg 1x/j jusqu'à disparition des symptômes (mais au plus pendant 4 sem.), puis à la demande si efficace.*

*Les coxibs présentent un coût plus élevé pour une efficacité similaire aux AINS classiques.*

*La « sélectivité » est une notion théorique qui reste, en pratique, partielle, relative, temporaire et sans transférabilité clinique.*

*Il n'est, actuellement, pas possible d'identifier clairement les patients qui bénéficieraient potentiellement d'un coxib au lieu d'un AINS classique.*

Source : Liste des médicaments à consulter sur [www.pij.ch](http://www.pij.ch)