



6ème Journée Pédiatrique
du Garlaban

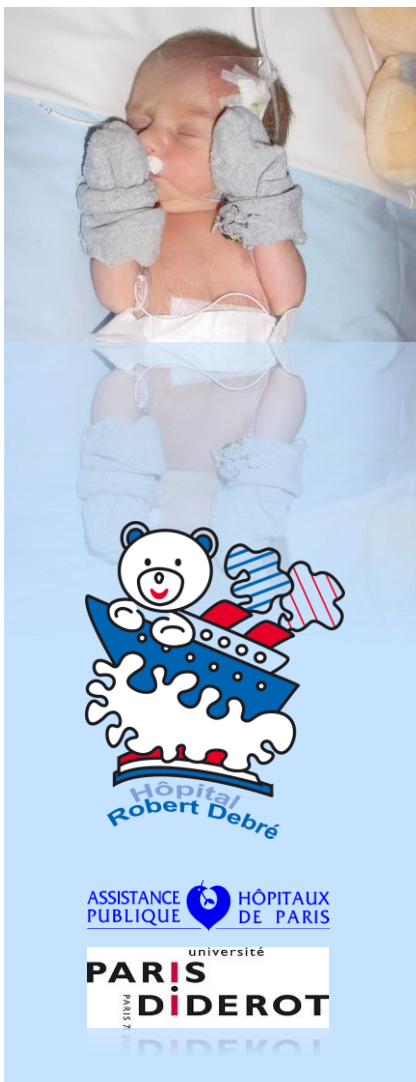
Questions de Pratique Quotidienne

SAMEDI 18 mai 2019 - Centre de congrès Agora d'Aubagne 9h - 17h

IPP

Amis ou ennemis ?

Marc Bellaïche
Hôpital Robert Debré
75019 Paris



Cette relation va finir
par me tuer...



*Mon fils
m'a demandé ce
qu'étaient les impôts.
J'ai alors mangé
la moitié de son goûter.
Depuis, il a compris.*

-Papa, c'est quoi "
la déclaration
d'impôts"?

-Papa, c'est quoi "
la déclaration
d'impôts"?

-C'est l'inverse du
bulletin scolaire
mon fils, quand tu
as bien travaillé, tu
es puni...



I WILL NEVER COMPLAIN ABOUT MY JOB EVER AGAIN



I WILL NEVER COMPLAIN ABOUT MY JOB EVER AGAIN





Avoir du flair pour les insomnies !

Jean, 4 ans et demi est réveillé « une nuit sur deux »
à cause d'une violente douleur...nasale !

Sa mère a agencé son lit de tel sorte qu'aucun objet
(contendant ?) ne le percute

Ces douleurs persistent depuis 6 mois environ

Radiographies du nez et examen ORL normal

L'ORL évoque un RGO !!!

Le RGO monte au nez !

Description de douleurs nasales violentes insomniantes et chroniques chez un enfant de 4 ans

Exploration d'un RGO positive : Ph métrie

Efficacité d'un traitement antisecrétoire

Le RGO monte au nez !

Description de douleurs nasales violentes insomniantes et chroniques chez un enfant de 4 ans

Exploration d'un RGO positive

Efficacité d'un traitement antiseécrétoire : oméprazole 1mg/kg/j

[Ulualp S, Brodsky L](#)

Nasal pain disrupting sleep as a presenting symptom of extraesophageal acid reflux in children

Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005;69:1555-7

IPP

||

Pique le nez

Purée ?

Yves, 1 mois, pleure de
manière excessive ...



IPP
Inhibiteur des
Pleurs
Paroxystiques ?

Esoméprazole 5 mg/j

Jean, 10 ans, mal aux dents !

COMPLICATION DU RGO: EROSION DENTAIRE !!!!



Au niveau des incisives et des prémolaires

Avoir une dent contre le reflux !

- 76% des enfants avec érosion dentaires
- Age moyen 6,7 ans
- Diagnostic par Ph métrie
- Groupe contrôle de 42 enfants identique en filance de salive et concentration en bactéries : 12%
- Régression sous IPP : pantoprazole

- Alfaro and al Cur Opin Pediatr 2008; 20 : 576-83

Ange, 6 ans, angines à
répétition

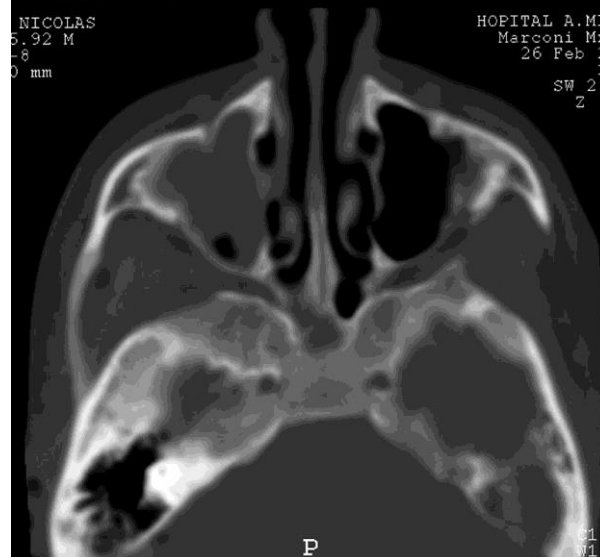
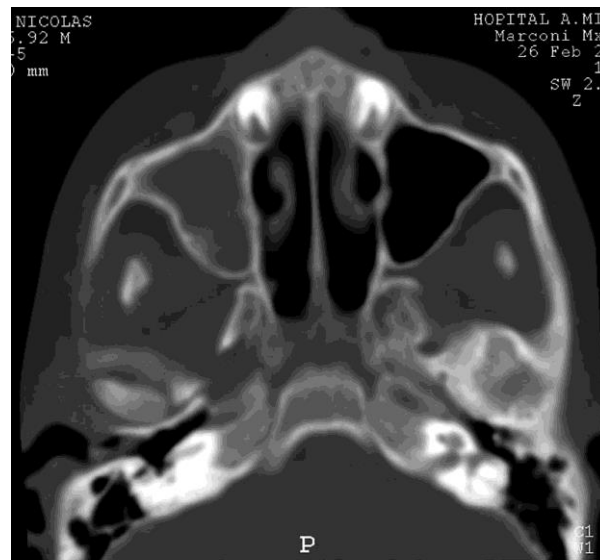


ANGINE PEPTIQUE !!!!

Régressive sous lanzoprazole

René, 7 ans, sinusites
répétées

Traitement
efficace par IPP
pendant 2 mois



LES IPP EN 2019 : amis ou ennemis ?

Indications à élargir ?

Indications à discuter ?

Indication indiscutable ?

Indications à limiter ?

IPP et prescription prolongée ?

Modalités pratiques de prescription des IPP ?

IPP dépendance

- E tousse et a des sensations de fausses routes
- Explorations ORL : érythème de la margelle postérieure : IPP
- Ph métrie normale
- Arrêt des IPP : rechute partielle
- Que fait on ?
- Arrêter les IPP ?

Laryngoscopie chez l'adulte

- laryngite postérieure
 - Erythème et œdème inter-aryténoïdien
 - Ulcérations des cordes vocales
 - Granulomes
- Spécificité des lésions ?
- 50 volontaires sains (42,7 ans)
 - Un signe d'irritation: 93% en nasofibroscopie
83% en laryngoscopie rigide
 - Lésions commissure postérieure: 53 et 52 %
 - Œdème érythème aryténoïde: 76 et 53%

- Milstein CF et al: *Prevalence of laryngeal irritation signs associated with reflux in asymptomatic volunteers. Laryngoscope 2005; 115: 2256-61*

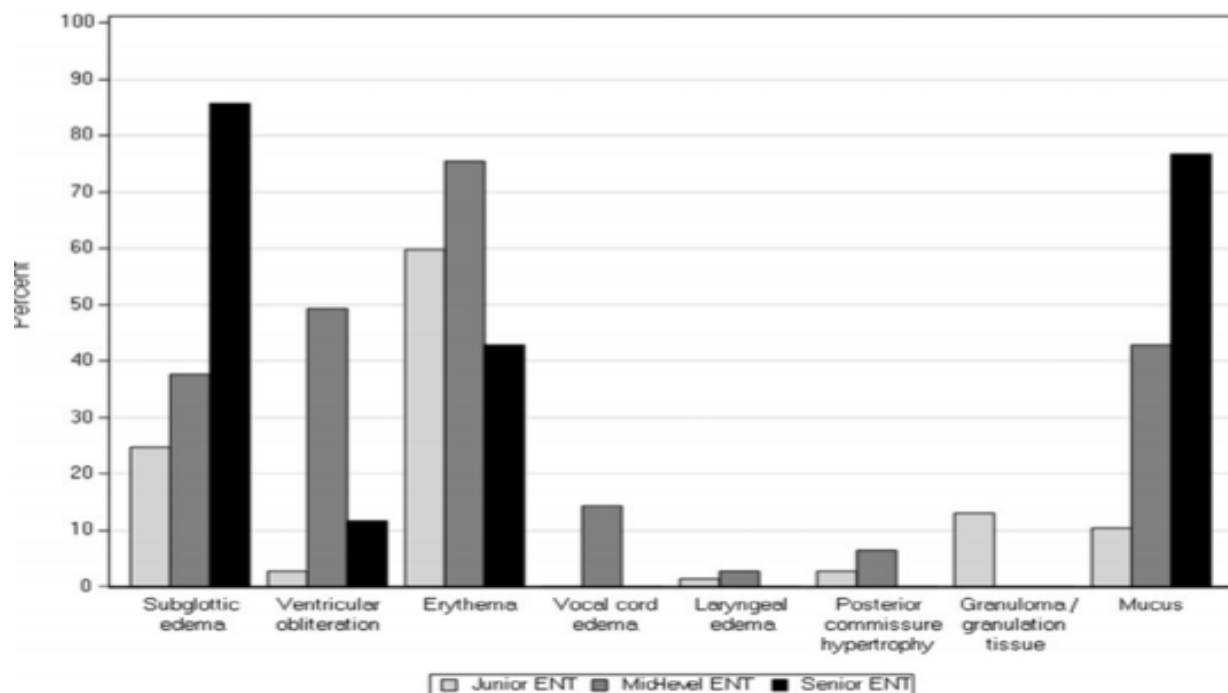
Traitement d'épreuve chez l'adulte

- Laryngite postérieure chronique
- Raclement de gorge, toux, *globus hystericus*, raucité, laryngite postérieure endoscopique
- Score clinique et endoscopique

- Esomeprazole 2x40 mg vs placebo
- Résolution: 14.7 % (14/95) vs 16 % (8/50)
- Score endoscopique: -1.66 +/- 2.13 vs -2 +/- 2.55

- **Treatment of chronic posterior laryngitis with esomeprazole**
MF Vaezi et al Laryngoscope 2006, 116: 254-60

L'endoscopie ORL est un très mauvais moyen diagnostique de RGO !



77 enfants avec toux chronique

Score de reflux à l'endoscopie (8 items) par 3 ORL

Mauvaise corrélation entre les ORL (figure)

VPP très médiocre :

> 29% avec pH-métrie

> 40% avec impédancemétrie

Il ne faut plus croire les ORL quand ils diagnostiquent un RGO à l'endoscopie !

Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

**Rachel Rosen, †Yvan Vandenplas, ‡Maartje Singendonk, §Michael Cabana,
||Carlo DiLorenzo, ¶Frederic Gottrand, #Sandeep Gupta, **Miranda Langendam,
††Annamaria Staiano, ‡‡Nikhil Thapar, §§Neelesh Tipnis, and †Merit Tabbers*

5.7 Based on expert opinion, the working group suggests not to use H2RAs or PPIs in patients with extraesophageal symptoms (ie, cough, wheezing, asthma), except in the presence of typical GERD symptoms and/or diagnostic testing suggestive of GERD.

Voting: 6, 6, 6, 6, 8, 8, 8, 8, 8, 9. (weak recommendation)

5.8 Based on expert opinion, the working group recommends evaluation of treatment efficacy and exclusion of alternative causes of symptoms in infants and children not responding to 4 to 8 weeks of optimal medical therapy for GERD (Algorithm 2).

Voting: 6, 7, 7, 8, 8, 8, 8, 9, 9, 9. (strong recommendation)

IPP dépendance

- E tousse et a des sensations de fausses routes
- Explorations ORL négatives
- Ph métrie normale
- Arrêt des IPP : rechute partielle
- Que fait on ?
- Arrêter les IPP ?
- Surement pas : la mère veut pas !!!!

E sifflera trois fois ?

- Echec partiel
- Augmentation des doses
- Changement d'IPP
- Echec et mat ...
- Il y a « pleins d'effets secondaires » sur la fiche du produit (sic la mère)
- Reconsulte le pneumologue, son pédiatre ...

Inspirations des Pneumologues Pédiatres

Un nouveau souffle dans le contrôle de l'asthme ?

IPP bronchodilatateur ?

- 412 patients avec asthme non contrôlé
- 40 esoméprazole VS placebo
- Ph métrie avant traitement

- 40% de RGO observés en Ph métrie peu ou pas symptomatique
- AUCUNE efficacité clinique et spirométrique

- Mastronarde and 180 al ! N Engl J Med 2009; 360 : 1487-99

Asthme mal contrôlé de l'enfant

306 enfants, asthme mal contrôlé, 24 semaines,

115 pHmétries 43 % de reflux

lansoprazole vs placebo

score clinique, EFR, nombre de crises, QOL

aucune différence avec placebo qu'il y ait ou non
pHmétrie positive

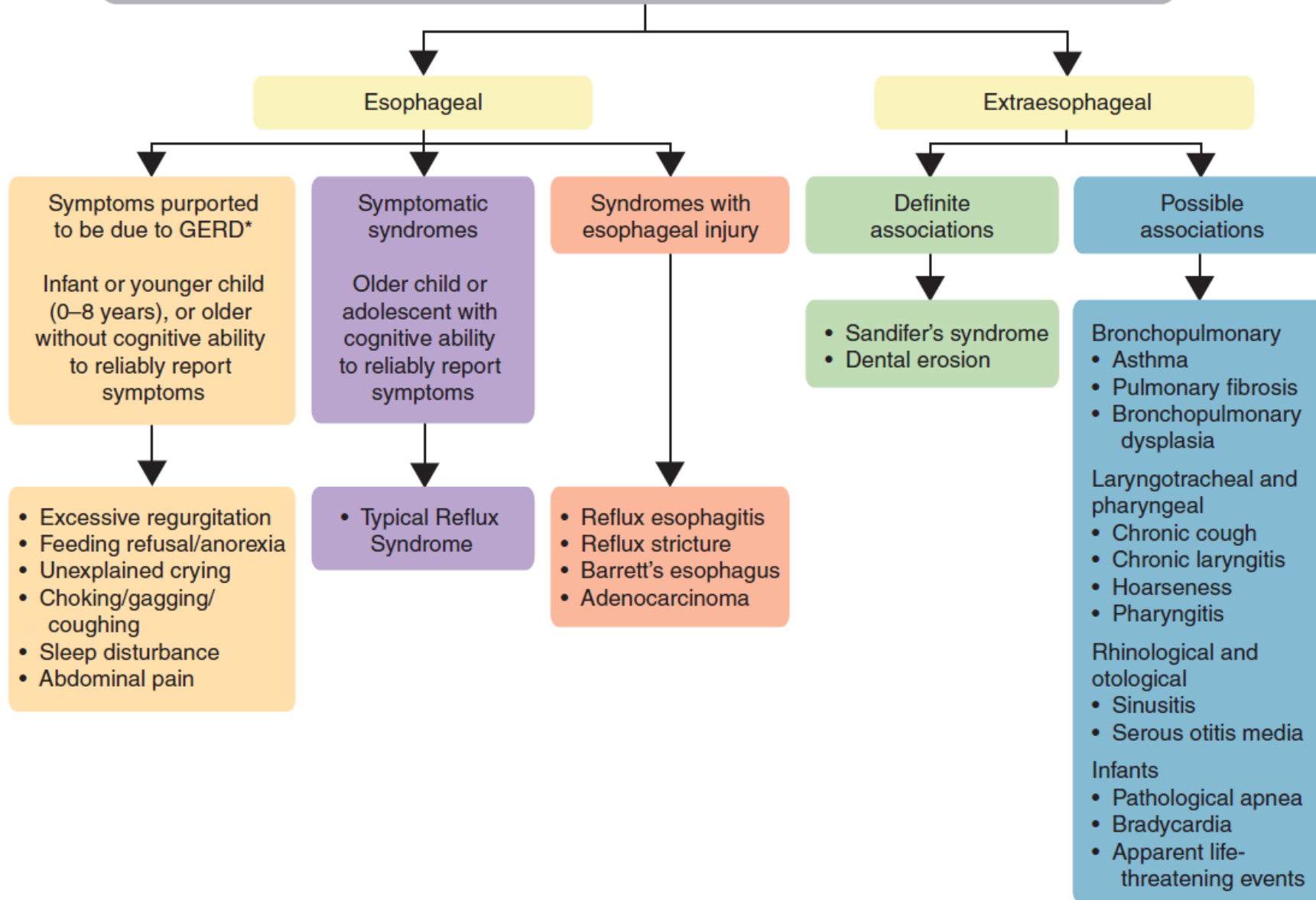
plus d'infections respiratoires dans le groupe IPP !

Le chirurgien entre en gare !

- Traitement par IPP
- Echec partiel
- Augmentation des doses
- Changement d'IPP
- Echec et mat ...
- Reconsulte le pneumologue, son pédiatre et me demande un rendez vous avec ...

Le chirurgien !

GERD is present in pediatric patients when reflux of gastric contents is the cause of troublesome symptoms and/or complications



Gastroesophageal Reflux Is Not Associated With Dental Erosion in Children

YVETTE K. WILD,* MELVIN B. HEYMAN,* ERIC VITTINGHOFF,† DEEPAI H. DALAL,* JANET M. WOJCICKI,* ANN L. CLARK,* BEATE RECHMANN,[§] and PETER RECHMANN[§]

*Department of Pediatrics, †Department of Preventive and Restorative Dental Sciences, School of Dentistry, and ‡Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California, San Francisco, California

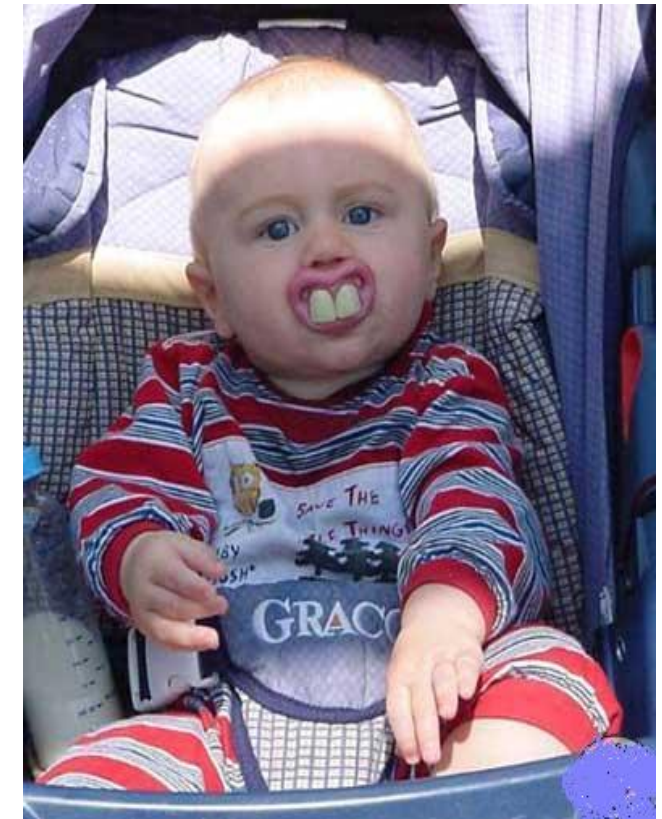
BACKGROUND & AIMS: Dental erosion is a complication of gastroesophageal reflux (GER) in adults; in children, it is not clear if GER has a role in dental pathologic conditions. Dietary intake, oral hygiene, high bacterial load, and decreased salivary flow might contribute independently to GER development or dental erosion, but their potential involvement in dental erosion from GER is not understood. We investigated the prevalence of dental erosion among children with and without GER symptoms, and whether salivary flow rate or bacterial load contribute to location-specific dental erosion. **METHODS:** We performed a cross-sectional study of 59 children (ages, 9–17 y) with symptoms of GER and 20 asymptomatic children (controls); all completed a questionnaire on dietary exposure. Permanent teeth were examined for erosion into dentin, erosion locations, and affected surfaces. The dentist was not aware of GER status, and the gastroenterologist was not aware of dental status. Stimulated salivary flow was measured and salivary bacterial load was calculated for total bacteria, *Streptococcus mutans*, and *Lactobacilli*. **RESULTS:** Controlling for age, dietary intake, and oral hygiene, there was no association between GER symptoms and dental erosion by tooth location or affected surface. Salivary flow did not correlate with GER symptoms or erosion. Erosion location and surface were independent of total bacteria and levels of *Streptococcus mutans* and *Lactobacilli*. **CONCLUSIONS: Location-specific dental erosion is not associated with GER, salivary flow, or bacterial load. Prospective studies are required to determine the pathogenesis of GER-associated dental erosion and the relationship between dental caries to GER and dental erosion.**

Dental erosion can originate from extrinsic factors, including carbonated or acidic beverages and acidic foods,^{3,4} and intrinsic factors such as GER. Regurgitated intrinsic acid has a pH of approximately 1–2, significantly lower than a pH of 5.5, which is the critical threshold for tooth enamel dissolution.^{5,6} In individuals with GER, chronic exposure to extrinsic or intrinsic acid can increase the solubility of dental hard tissue, resulting in dental erosion.^{5,7} Consequently, erosion sites act as a focus for carious tooth damage, to cause further detrimental injury to the tooth. GER has long been suspected to cause dental erosion.

Bargen and Austin⁸ first proposed the association between GER and dental erosion in an adult in 1937. Later reports on the relationship between GER and dental erosion were inconsistent and conflicting. Several investigators have observed a positive correlation between GER and dental erosion in adults.^{9–14} In contrast, Silva et al¹⁵ found only one dental erosion in 31 adults with GER.

Reports of dental erosion in children as an extraesophageal manifestation of GER also have been contradictory. A positive correlation between GER symptoms and dental erosion in children was observed by several investigators,^{16–21} whereas others recorded a low prevalence of dental erosion and no correlation with erosion in primary or permanent teeth in children with GER symptoms.^{22,23}

Dietary intake independently may influence the development of GER symptoms or dental erosion. Increased consumption of cholesterol, saturated fatty acids, and a higher percentage of calories from fats have been reported to be associated with an increased likelihood of GER events.²⁴ In addition, population studies have shown a



Editorial

**« Arrêtons de prescrire
des inhibiteurs de pompe à protons dans le RGO
en dehors de leurs indications justifiées »**

O. Mouterde, M. Bellaïche, J.P. Chouraqui, E. Mas et le conseil d'administration du Groupe Francophone d'Hépatologie, Gastroentérologie et Nutrition Pédiatriques, Arch. Péd

LES IPP EN 2019 : amis ou ennemis ?

Indications à élargir ?

Indications à discuter ?

Indication indiscutable ?

Indications à limiter ?

IPP et prescription prolongée ?

Modalités pratiques de prescription des IPP ?

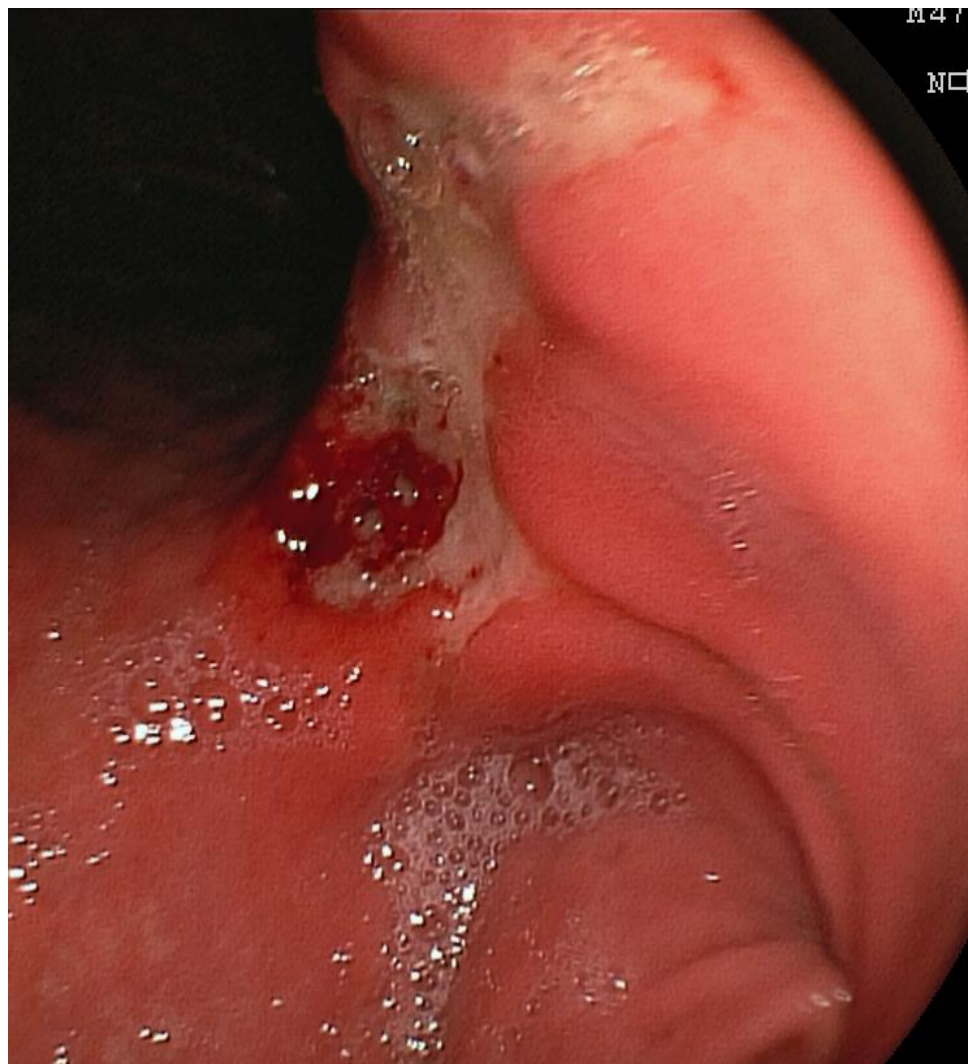






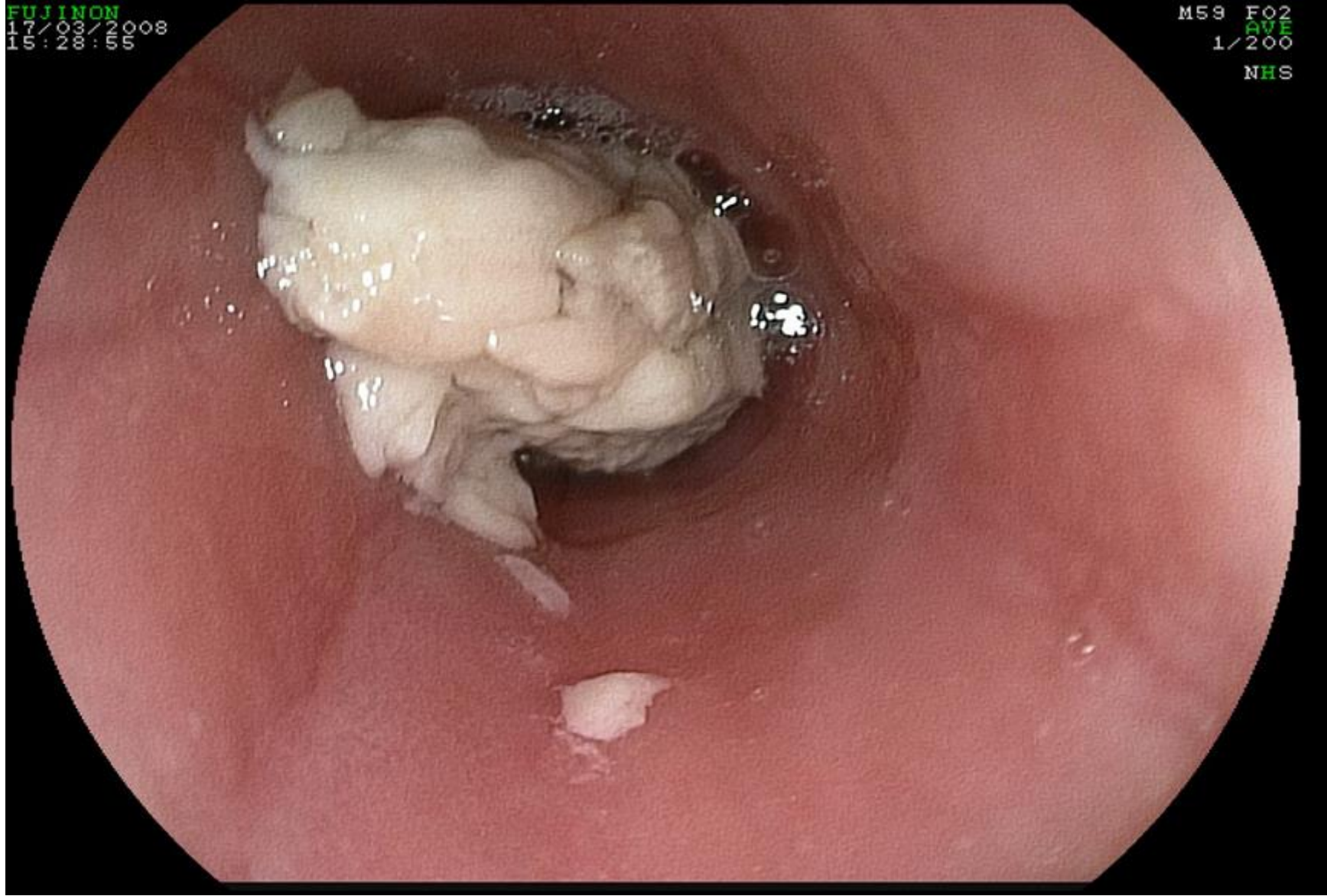
Traitement validé chez l'enfant hors œsophagite

- Ulcère
- Gastrite
- Infection à Helicobacter Pylori
- Œsophagite à éosinophile
- ...

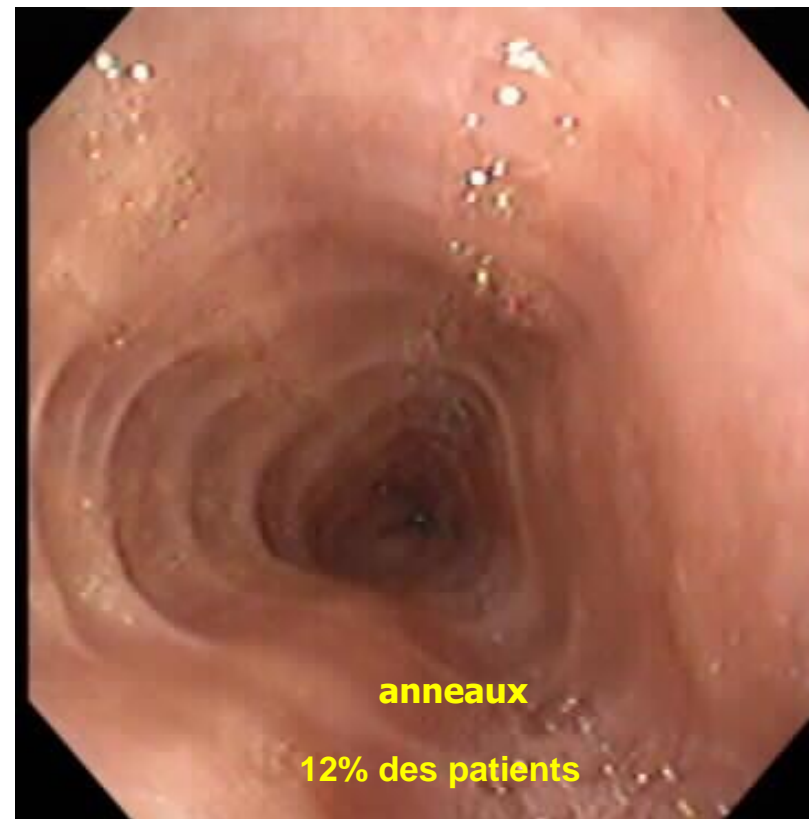
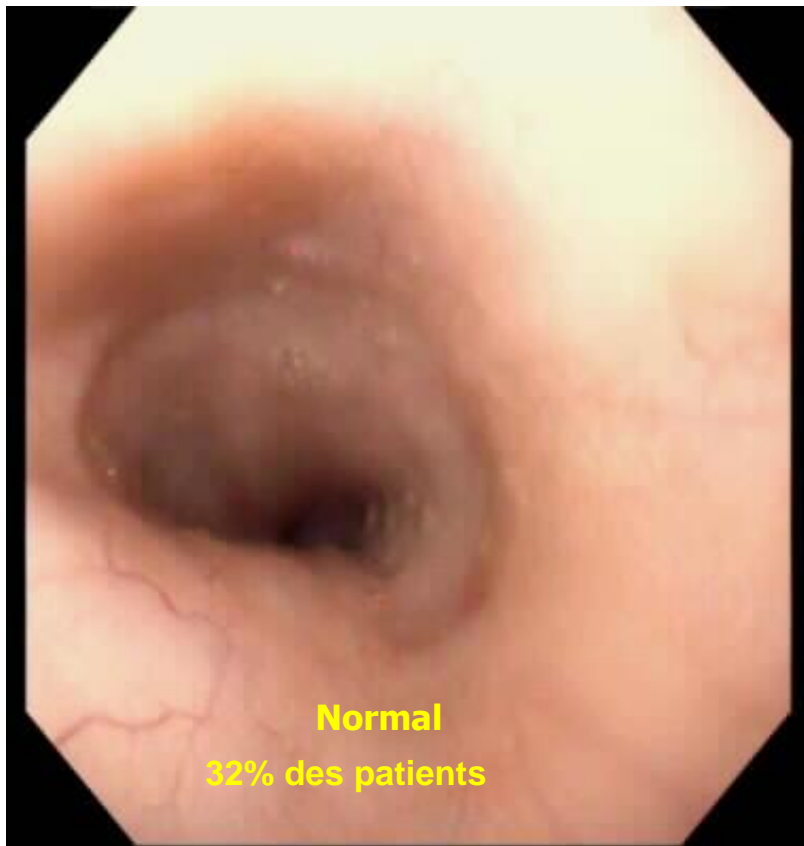


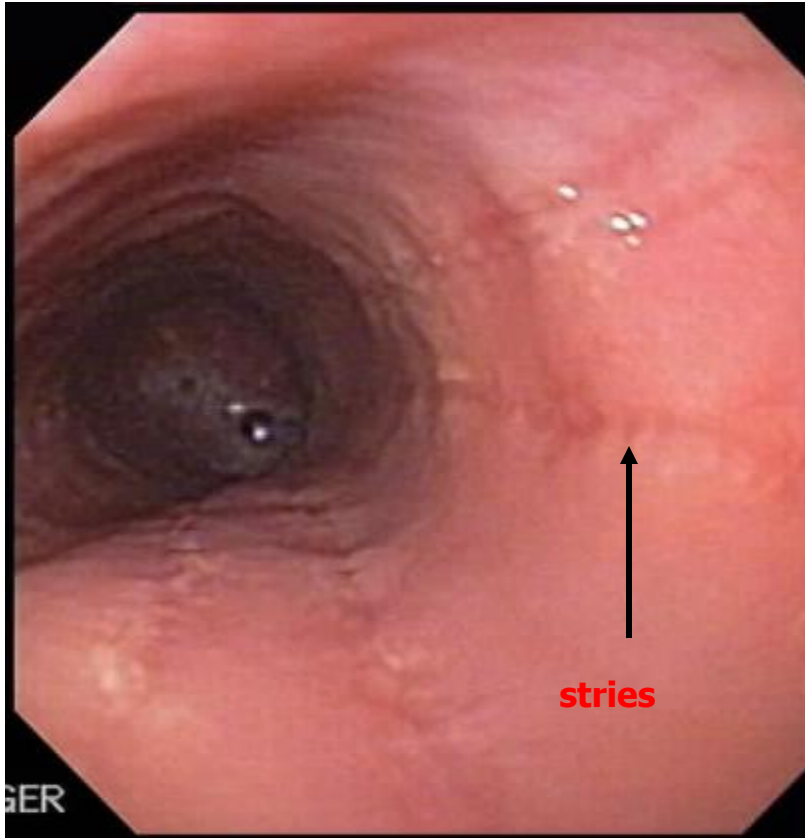
FUJINON
17/03/2008
15:28:50

M59 F02
AVE
1/200
NHS



Oesophagite à éosinophile : l'endoscopie aux portes du diagnostic





41% des patients

Surrelevations blanchâtres



15% des patients

A chaque âge, son chant du signe...

Symptômes	Age moyen	Nbre patients
Retard de croissance ou difficultés alimentaires	2.8	118
RGO ou vomissements	5.1	158
Douleurs abdominales	9	88
Dysphagie ou blocage alimentaire	11.1	62

Patients with clinical, endoscopic and histologic findings suggestive of EoE

PPI therapy for 8 weeks
(i.e., omeprazole 20–40 mg bid)

PPI-responsive
esophageal eosinophilia
(clinicohistologic remission
on PPI therapy)

Eosinophilic esophagitis
(absence of clinicohistologic
remission on PPI therapy)

TRAITEMENT: EFFICACITE DES IPP DANS EoE

PPI doses and duration and response rates in prospective studies evaluating PPI-REE.

First author, year of publication	Drug, doses	Dosing interval	Duration	Histological remission rates after PPI therapy (definition)
Peterson KA, 2010 ^[30]	Esomeprazole 40 mg	Once daily	8 weeks	33% (< 5 eos/HPF) 50% (< 15 eos/HPF)
Molina-Infante J, 2011 ^[4]	Rabeprazole 20 mg	Twice daily	8 weeks	50% (< 15 eos/HPF)
Francis DL, 2012 ^[46]	Esomeprazole 40 mg	Twice daily	6 weeks	61% (average < 5 eos/HPF)
Moawad FJ, 2013 ^[31]	Esomeprazole 40 mg	Once daily	8 weeks	33% (< 7 eos/HPF)
Dellon ES, 2013 ^[7]	Any of the PPI drugs at 20–40 mg	Twice daily	8 weeks	36% (< 15 eos/HPF)
Vazquez-Elizondo G, 2013 ^[32]	Omeprazole 20 mg	Twice daily	8 weeks	25% (< 5 eos/HPF) 56% (< 15 eos/HPF)
Molina-Infante J, 2014 ^[9]	Omeprazole 40 mg	Twice daily	8 weeks	43% (< 15 eos/HPF)
Van Rhijn BD, 2014 ^[21]	Esomeprazole 40 mg	Twice daily	8 weeks	50% (< 15 eos/HPF)
Gutiérrez-Junquera C, 2015 ^[33]	Esomeprazole 1 mg/kg/dose	Twice daily	8 weeks	47% (< 5 eos/HPF) 68.6% (< 15 eos/HPF)

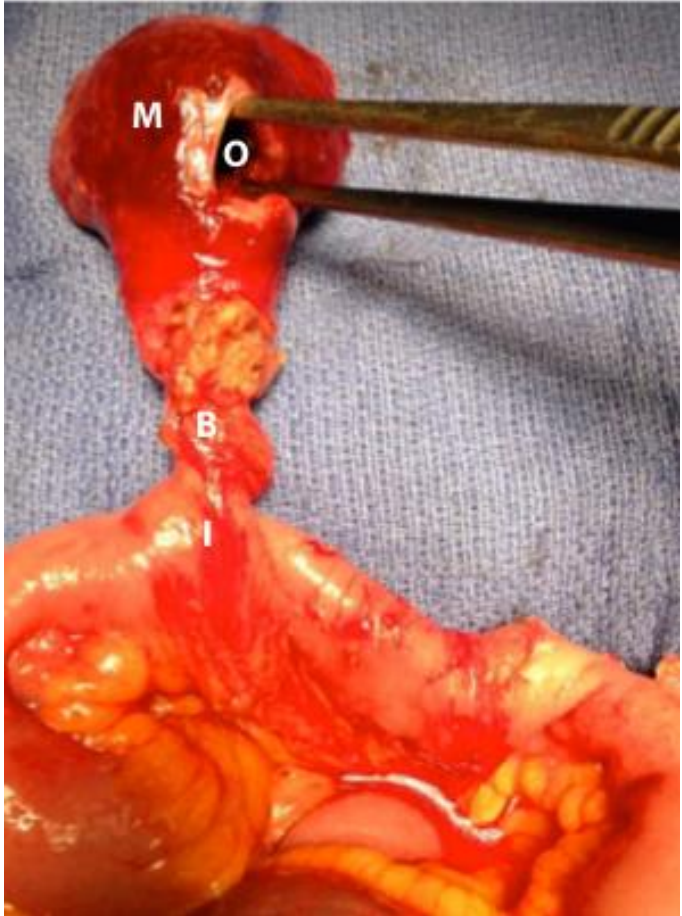
Se faire du mauvais sang au cabinet...

- A, 19 mois
- Rectorragies importantes
- Asthénie
- Orifices herniaires libres
- Palpation abdominale : pas de boudin
- Toucher rectal normal
- Envoi aux urgences
- Choc hémorragique à l'arrivée
- Hb 4 g/dl
- Réanimation post opératoire difficile

Se faire du mauvais sang au cabinet...

- A, 19 mois
- Rectorragies importantes
- Asthénie
- Orifices herniaires libres
- Palpation abdominale : pas de boudin
- Toucher rectal normal
- Envoi aux urgences
- Choc hémorragique à l'arrivée
- Hb 4 g/dl
- Perforation, réanimation post opératoire difficile

- C, 16 mois
- Rectorragies importantes
- Asthénie
- Orifices herniaires libres
- Palpation abdominale : pas de boudin
- Toucher rectal normal
- IPP : 2mg/kg per os
- Envoi aux urgences
- Intervention dans de bonnes conditions
- Sortie à J3 post opératoire



LES IPP EN 2019 : amis ou ennemis ?

Indications à élargir ?

Indications à discuter ?

Indication indiscutable ?

Indications à limiter ?

IPP et prescription prolongée ?

Modalités pratiques de prescription des IPP ?

Indications...indiscutables

Impossible de

Pas

Prescrire

ROME IV

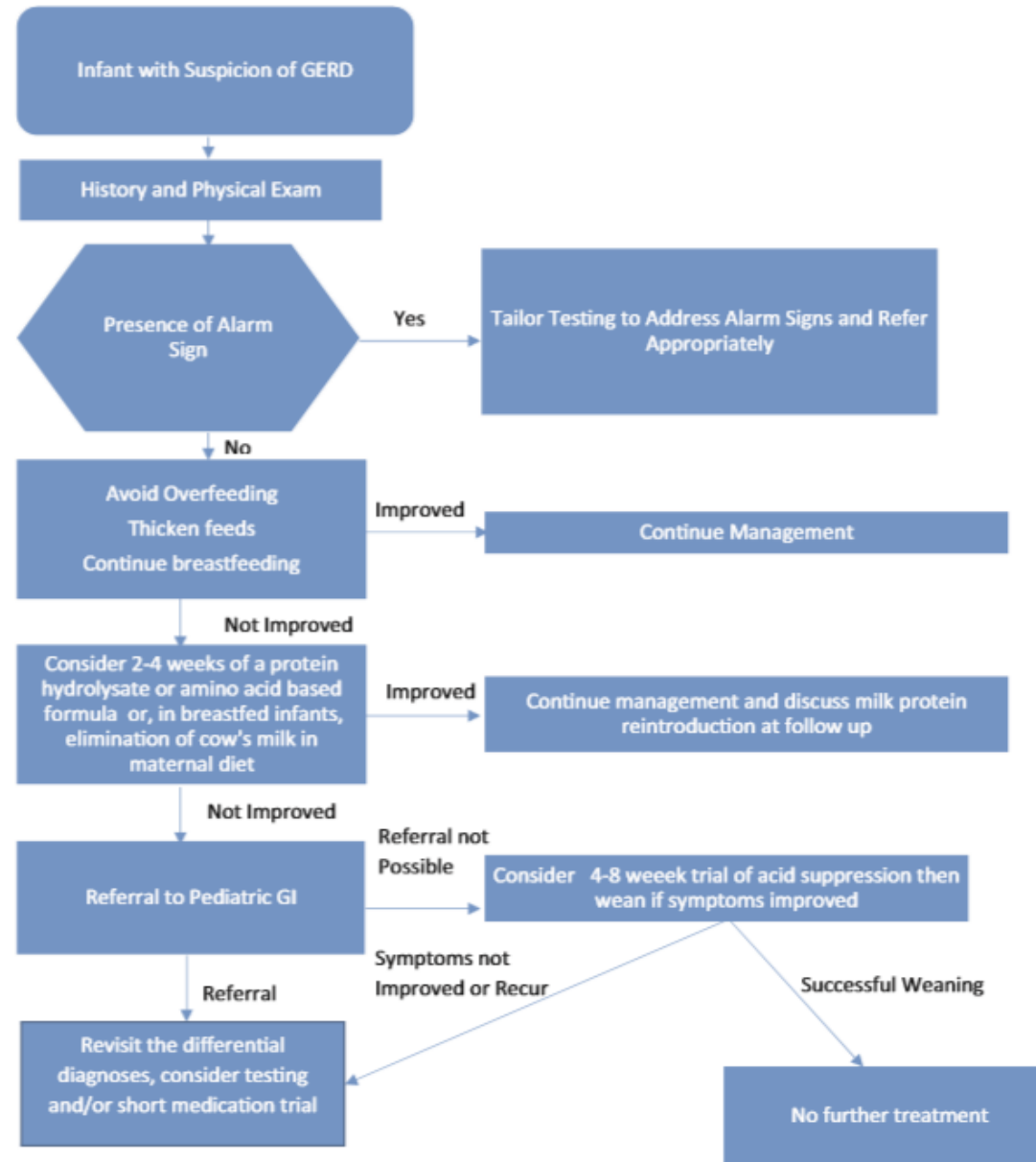


Gastroenterology 2016;150:1443–1455

Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler

Marc A. Benninga,^{1,*} Samuel Nurko,^{2,*} Christophe Faure,³ Paul E. Hyman,⁴
Ian St. James Roberts,⁵ and Neil L. Schechter⁶





ALGORITHM 1. Management of the symptomatic infant.

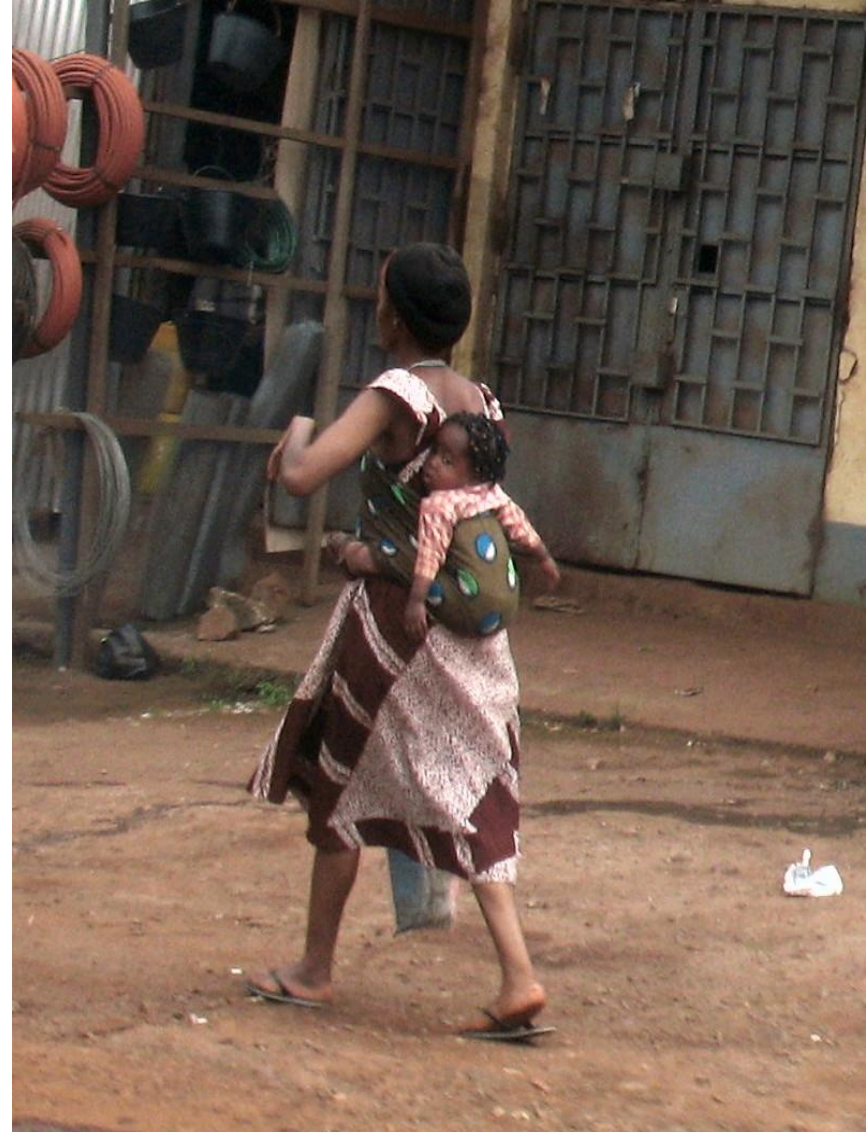
Enquête de prescription de la position de couchage dans les régurgitations du nourrisson



M Bellaiche, K Bargaoui

Hôpital Robert Debré
Hôpital privé de la Seine Saint Denis







Vandenplas and al Arch Dis Child 2010; 95 : 26-30



Recommendations:

3.13 Based on expert opinion, the working group suggests that a trial of PPIs should not be used as a diagnostic test for GERD in infants.

Voting: 5, 6, 7, 7, 7, 8, 8, 9, 9, 9. (weak recommendation)

3.14 Based on expert opinion, the working group suggests a 4 to 8 week trial of PPIs for typical symptoms (heartburn, retrosternal or epigastric pain) in children as a diagnostic test for GERD.

Voting: 3, 7, 7, 7, 8, 8, 8, 9, 9, 9. (weak recommendation)

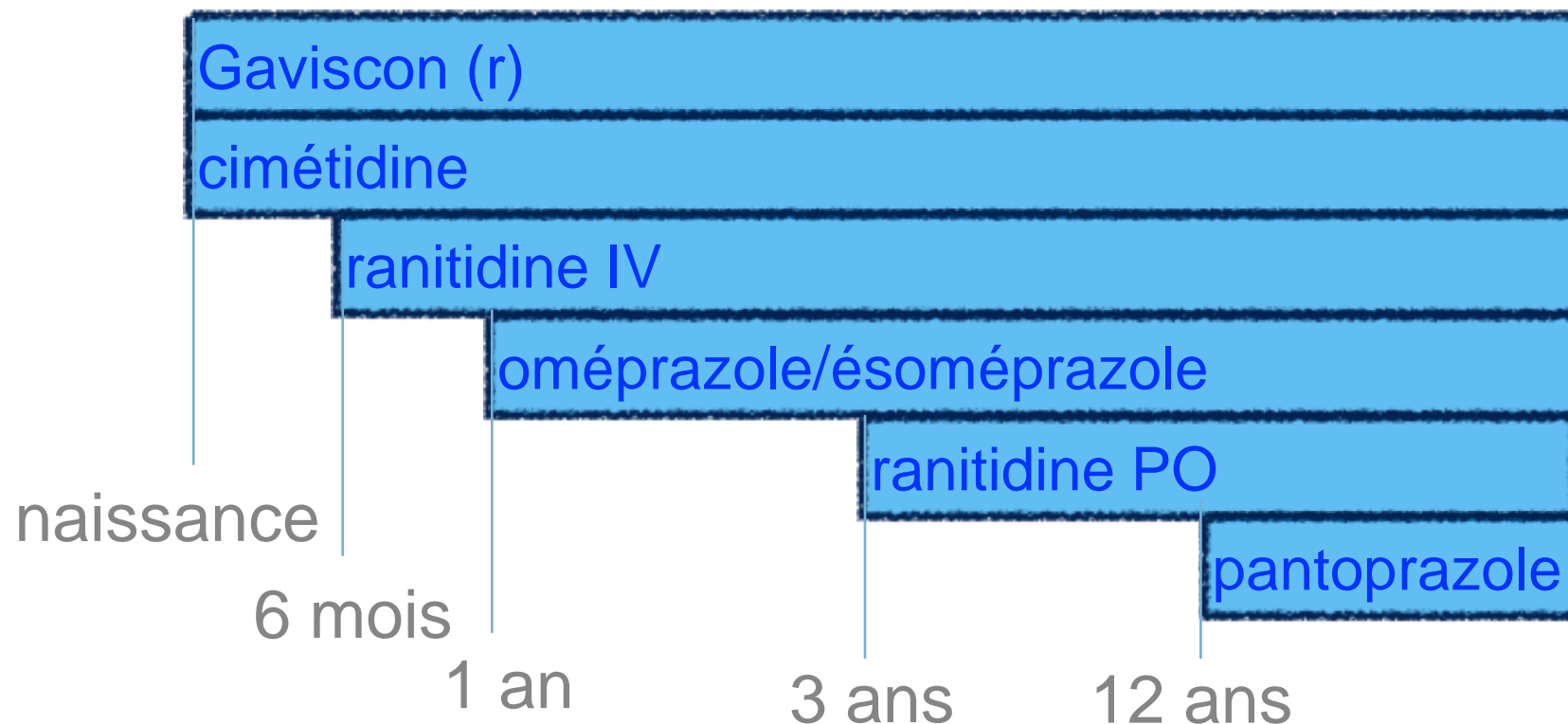
3.15 Based on expert opinion, the working group suggests that trial of PPIs should not be used as a diagnostic test for GERD in patients presenting with extraesophageal symptoms.

Voting: 7, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 9, 9, 9. (weak recommendation)

**Effet du lansoprazole sur les symptômes attribués au RGO chez le nourrisson
(étude randomisée, double aveugle, pdt 4 sem.)
(Orenstein et al., J Pediatr 2009)**

	Lansoprazole (n=81)		Placebo (n=81)
Arrêt ttt car inefficace	35 %		36 %
Pleurs pdt biberons	- 20 %		- 20 %
Régurgitations	- 14 %		- 11 %
Difficultés alimentaires	- 7 %		- 8 %
Refus du biberon	- 14 %		- 10 %
Cambrage	- 20 %	NS	- 18 %
Toux	0		- 9 %
Wheezing	- 5 %		- 6 %
Amélioration (parents)	56 %		51 %
Amélioration (médecin)	55 %		49 %

Que disent les AMM ?



Lanzoprazole, rabeprazole : jamais

source : Vidal

LES IPP EN 2019 : amis ou ennemis ?

Indications à élargir ?

Indications à discuter ?

Indication indiscutable ?

Indications à limiter ?

IPP et prescription prolongée ?

Modalités pratiques de prescription des IPP ?

Inefficacité des prokinétiques

Mesures hygièno diététiques insuffisantes

Bon recul chez l'adulte

Invitation à

Prolonger

Prescriptions

Format: [Summary](#) ▾ Sort by: [Most Recent](#) ▾ Per page: [20](#) ▾

[Send to](#) ▾

Best matches for PPI side effects:

[Adverse effects of proton-pump inhibitor use in older adults: a review of the evidence.](#)

Maes ML et al. Ther Adv Drug Saf. (2017)

[Side Effects of Long-Term Proton Pump Inhibitor Use: A Review.](#)

Haastrup PF et al. Basic Clin Pharmacol Toxicol. (2018)

[\[Proton pump inhibitor - side effects and complications of long-term proton pump inhibitor administration\].](#)

Ueberschaer H et al. Z Gastroenterol. (2017)

[Switch to our new best match sort order](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 2492

[<< First](#) [< Prev](#) Page [1](#) of 125 [Next >](#) [Last >>](#)

Risques d'infections digestives et respiratoires sous antisécrétoires chez l'enfant

	Antisécrétoires (n = 95)	Témoins (n = 91)
GEA 4 mois précédents	20 %	18 %
GEA sous traitement	47 %*	20 %
PNA 4 mois précédents	3 %	1 %
PNA sous traitement	12 %*	2 %

* $p < 0,05$

Canani R.B. et al., Pediatrics, 2006;117:e817-20.



QUE LE BON COTE ... ?

Eruption, urticaire, prurit

[Confino-Cohen R](#), [Goldberg A](#) Anaphylaxis to omeprazole: diagnosis and desensitization protocol Ann Allergy Asthma Immunol. 2006 ;96:33-6

Leucopénie, anémie, thrombopénie

[Watson TD](#), [Stark JE](#), [Vesta KS](#) Pantoprazole-induced thrombocytopenia. Ann Pharmacother. 2006; 40:758-61

Hépatite

[El-Matary W](#), [Dalzell M](#). Omeprazole-induced hepatitis. Pediatr Emerg Care. 2005; 21:529-30

Pancréatite

[Youssef SS](#), [Iskandar SB](#), [Scruggs J](#), [Roy TM](#) Acute pancreatitis associated with omeprazole Int J Clin Pharmacol Ther. 2005 ;43:558-61

Colite

[Rammer M](#), [Kirchgatterer A](#), [Hobling W](#), [Knoflach P](#). Lansoprazole-associated collagenous colitis: a case report. Z Gastroenterol. 2005 ;43:657-60

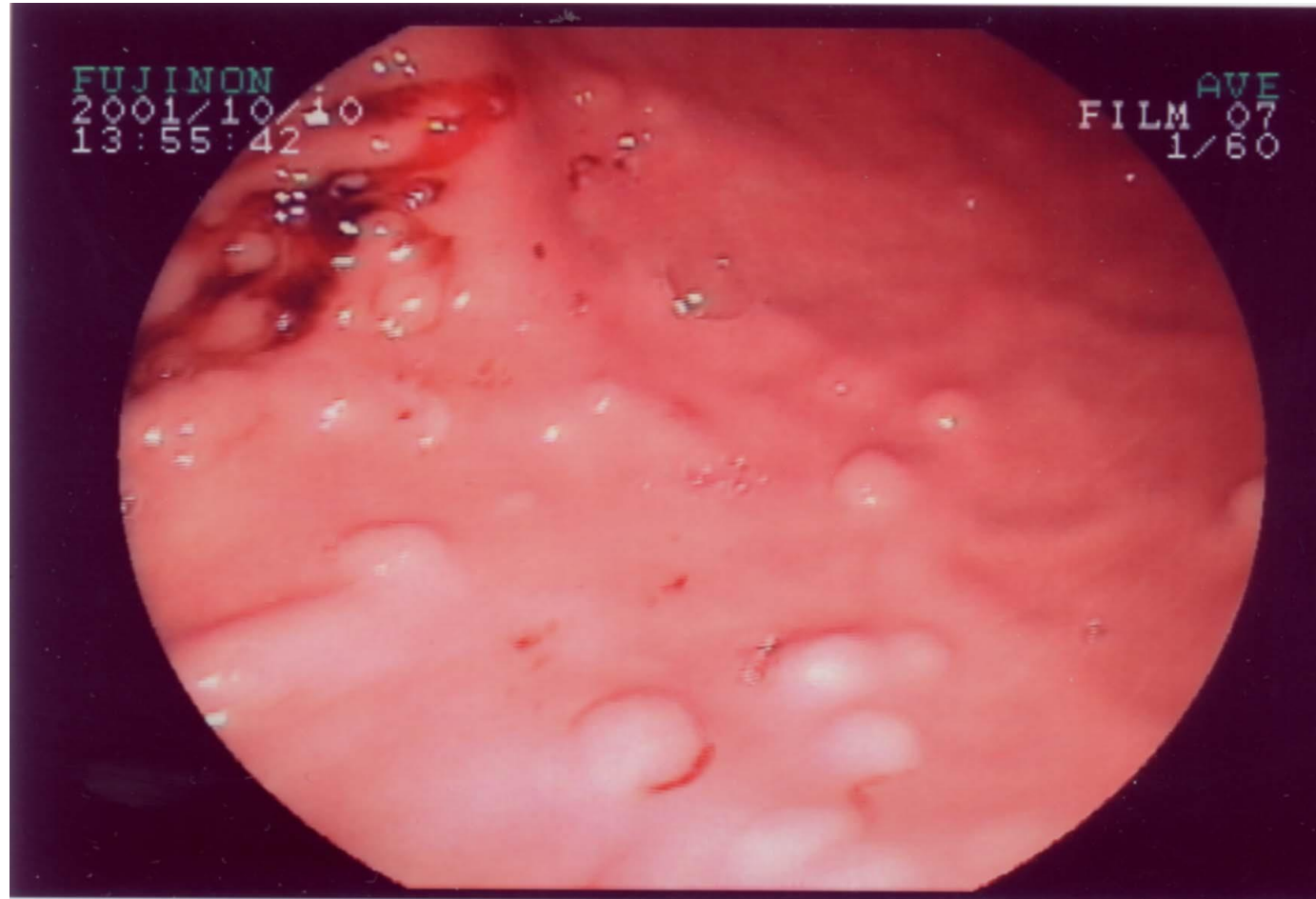
Colite à Clostridium difficile

Confusion mentales

Hypergastrinémie et pullulation microbienne

- D.S.Pashankar & D.M.Israel J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002; 35 : 658662

Polypes fundiques glandulo kystique



Traitement à la demande

- 37 NRS oesophagites
- Après 8 semaines de lansoprazole, 3 possibilités selon évolution :
 - 6 régressions sans rechute à 24 semaines
 - 22 améliorations puis rechute : retraitement jusqu'à 16 semaines
 - 19 améliorations : besoin de traitement à la demande jusqu'à 24 semaines
- Très bonne tolérance

Lee JH **The effects of three alternative treatment strategies after 8 weeks of proton pump inhibitor therapy for GERD in children.** Arch Dis Child 2011;96:9-13

LES IPP EN 2019 : amis ou ennemis ?

Indications à élargir ?

Indications à discuter ?

Indication indiscutable ?

Indications à limiter ?

IPP et prescription prolongée ?

Modalités pratiques de prescription des IPP ?

Inhibiteurs de la pompe ...à H⁺



Quel Inhibiteur de Pompe choisir ?



Réveillez le pharmacien qui sommeille en vous !

Esomeprazole 10, 20 et 40 mg

Omeprazole 10 et 20 mg

Lanzoprazole 15 et 30 mg

Pantoprazole 20, 40 mg

Rabeprazole 10 et 20 mg

IPP

Initiation à la **P**rescription **P**ratique ?

IPP : Intéressés Par la Pendule ?

30 minutes avant le repas

L'efficacité des IPP est maximale lorsqu'ils sont pris le matin à jeun.

IPP inhibent les pompes activées

IL est indispensable que l'IPP soit en face de la cellule pariétale pour un maximum d'efficacité

En 1 ou 2 prises ?

Khoshoo V and Dhume P

Clinical response to 2 dosing regimen of lanzoprazole in infants with gastro oesophageal reflux

JPGN 2008; 46 : 352-4

Amélioration de l'I-GERQ-R

Avant traitement : scores comparables

Amélioration significative du score (>6)

Après 1 semaine :

Groupes A et C = 5 et 2 (33% et 13%)

Groupe B = 10 (67%) $p < 0.05$

Après 2 semaines :

Groupe A et B = 9 et 10 (60 et 67%)

Groupe C = 3 (20%)

**2 doses par jour
agit plus
rapidement en
début de
prescription**

IPP : Initiation à la Posologie Pratique

Omeprazole : gélules à ouvrir, attention générique

1 à 3 mg/kg

Forme sublinguale du lanzoprazole : ogastoro* 15 mg

Comprimé à casser : non

Esomeprazole (inexium*)

sachets

Prématuré : 0.5 mg/kg/j

1 – 11 mois

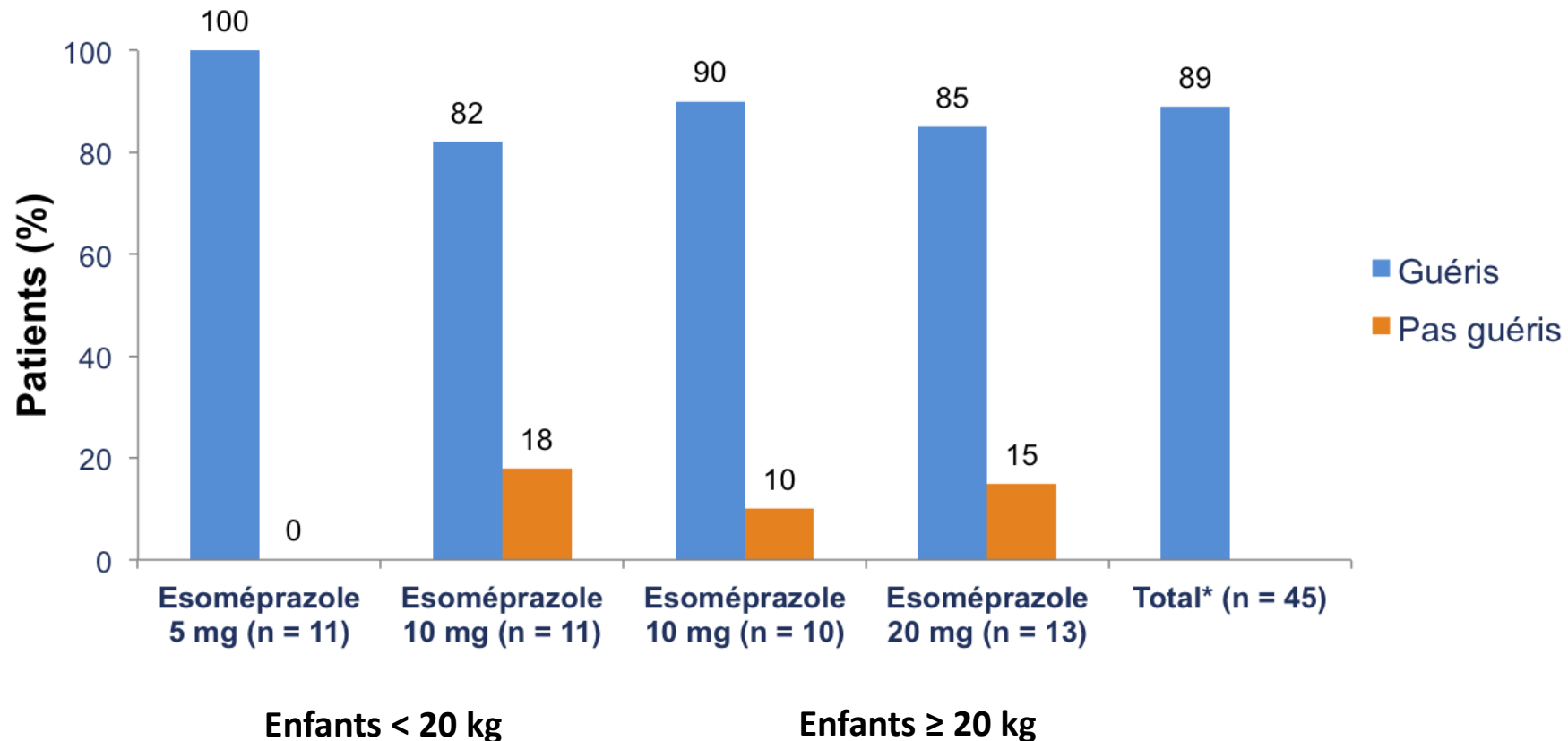
3 à 5 kg : 2.5 mg

5 à 7.5 kg : 5 mg

7.5 à 9 kg : 10 mg

> 1 an < 11 ans : 10 mg

Taux de guérisons endoscopiques des œsophagites après 8 semaines d'ésoméprazole



Délai d'action ?

- Leur effet optimal n'est obtenu qu'après 5 jours environ
- Les anti-histaminiques H2 sont donc plus adaptés au traitement "au coup par coup".

EN PRATIQUE

Test IPP à la dose de 1 à 2 mg/kg/jour pendant 1 semaine



- Si non efficace: **ne pas changer IPP, ne pas augmenter les doses, ARRETER le traitement**



- Si efficace, poursuivre le traitement SOUS SURVEILLANCE

Ou encore



Combien de temps ?

4 semaines pour le pyrosis

2 à 3 mois pour l'oesophagite, en première intention

EVOLUTION SPONTANEE DU RGO



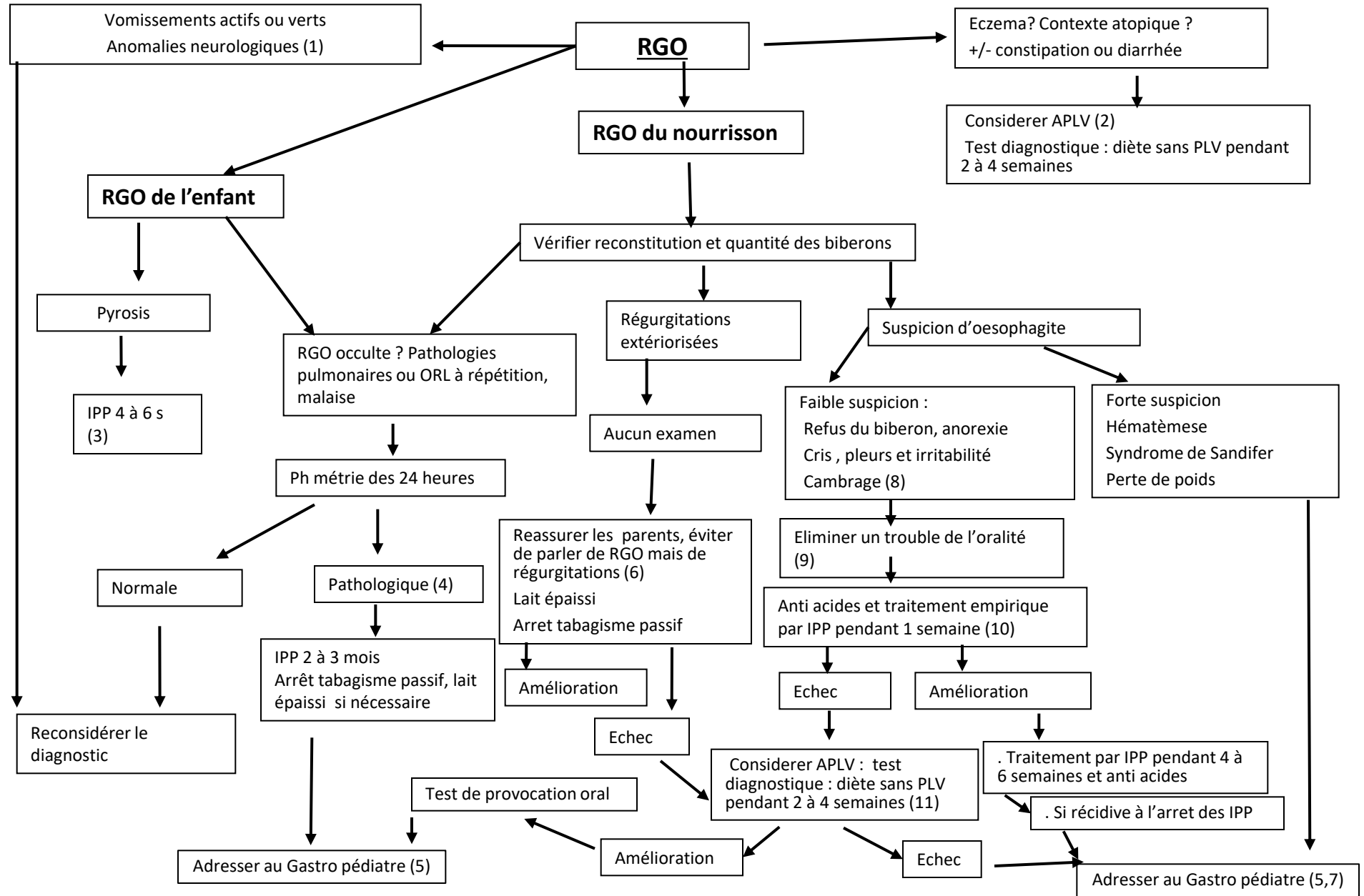
Décroissance sur au moins 15 jours pour éviter
l'effet rebond



Rochoy et al Gastric rebound after a proton pump inhibitor
Therapie 2017

Flux et reflux dans la prise en charge







Ni ami, ni ennemi

IPP

Invitation à la

Prescription

Parcimonieuse

