Traitement à la demande par Rabéprazole (Rab) 10 mg : Une alternative au traitement continu du reflux gastro-oesophagien (RGO) peu sévère.

Bruno Bour (1), Elisabeth Tocqué (2), Jean-Luc Staub (3), Olivier Nouel (4), Michel Chousterman (5), Denis Labayle (6), Bernard Nalet (7), Alexandre Pariente (8), Sylvie Bonnot-Marlier (2), ANGH (1) CH Le Mans, (2) Laboratoires Janssen-Cilag, (3) CH Niort, (4) CH Saint Brieuc, (5) CH Intercommunal Créteil, (6) CH Evry, (7) CH Montélimar, (8) CH Pau

Introduction : Le RGO clinique avec ou sans oesophagite modérée est fréquent. Dans ces cas le traitement par IPP en continu est recommandé en cas de symptômes fréquents et récidivants (1). Le Rab est un inhibiteur de la pompe à proton (IPP) d'action de début rapide et de durée prolongée n'ayant pas d'interaction médicamenteuse. Il pourrait être un candidat au traitement à la demande des symptômes de ces malades. But : Evaluer l'efficacité du traitement à la demande par Rab 10mg dans une population de patients porteurs d'un RGO sans lésion endoscopique sévère mais altérant la qualité de vie par son caractère récidivant. Méthodes : Des patients porteurs de symptômes typiques (pyrosis et régurgitations) de RGO sans œsophagite ou avec œsophagite érosive modérée (grades 1 ou 2 de Savary-Miller) ont été inclus dans une étude ouverte et pragmatique. Les symptômes étaient modérés à sévères (score de Likert > 2 – sur une échelle de 5) et avaient nécessité au moins 3 cures de traitement antisécrétoire efficaces dans l'année précédant l'inclusion. Après 4 semaines de traitement par Rab 10mg per os, les patients ayant répondu à ce traitement (Likert £ 2) étaient randomisés pour recevoir un traitement par Rab 10 mg en continu (TC) ou à la demande (TAD) pendant 6 mois. Le traitement à la demande consistait en une reprise de Rab devant la réapparition des mêmes symptômes et pendant les 2 jours suivant leur disparition. Les patients rechuteurs (récidive des symptômes initiaux de même intensité pendant plus de 7 jours) étaient exclus de l'étude. A la fin du 6° mois, l'évaluation était faite sur le pourcentage de patients satisfaits (Likert £ 2). Résultats : Sur les 176 patients inclus (hommes, 53% ; age moyen, 49 ans ; RGO sans oesophagite, 36,4% ; RGO avec œsophagite grade 1, 53,4% ; RGO avec œsophagite grade 2, 10,2%), 88,6% ont répondus aux 4 semaines de traitement par Rab. Cent cinquante deux patients ont été randomisées (TC, n=81 ; TAD, n=71). Après 6 mois de traitement : 1-La disparition des symptômes (Likert £ 2) était discrètement plus élevée chez les patients du groupe TC vs groupe TAD: 86,4% vs 74,6% respectivement sans que cette différence soit significative (p=0,065). 2-Le score de qualité de vie (Reflux-Qual) n'était pas différent dans les 2 groupes (groupe TC :0,55 ; groupe TAD : 0,60 p=0,3957). 3-La consommation moyenne de Rab était significativement plus faible dans le groupe TAD vs groupe TC (respectivement 0,31 comprimé vs 0,96 comprimé , p<0,0001). Un total de 15,1% de patients a été exclus de l'étude (TC, 12,3% ; TAD, 18,3%) : 5,3% effets secondaires (TC, 6,2% ; TAD, 4,2%) et 1,3% récidives (TC, 0% ; TAD, 1,4%). Conclusion : Le traitement à la demande avec 10mg de rabéprazole représente une alternative au traitement continu des patients ayant un RGO symptomatique peu sévère mais fréquemment récidivant. 1- Reflux gastro-oesophagien de l'adulte : diagnostic et traitement. Gastroenterol Clin Biol 1999 ;23 :56-65

ANGH Copyright 2003