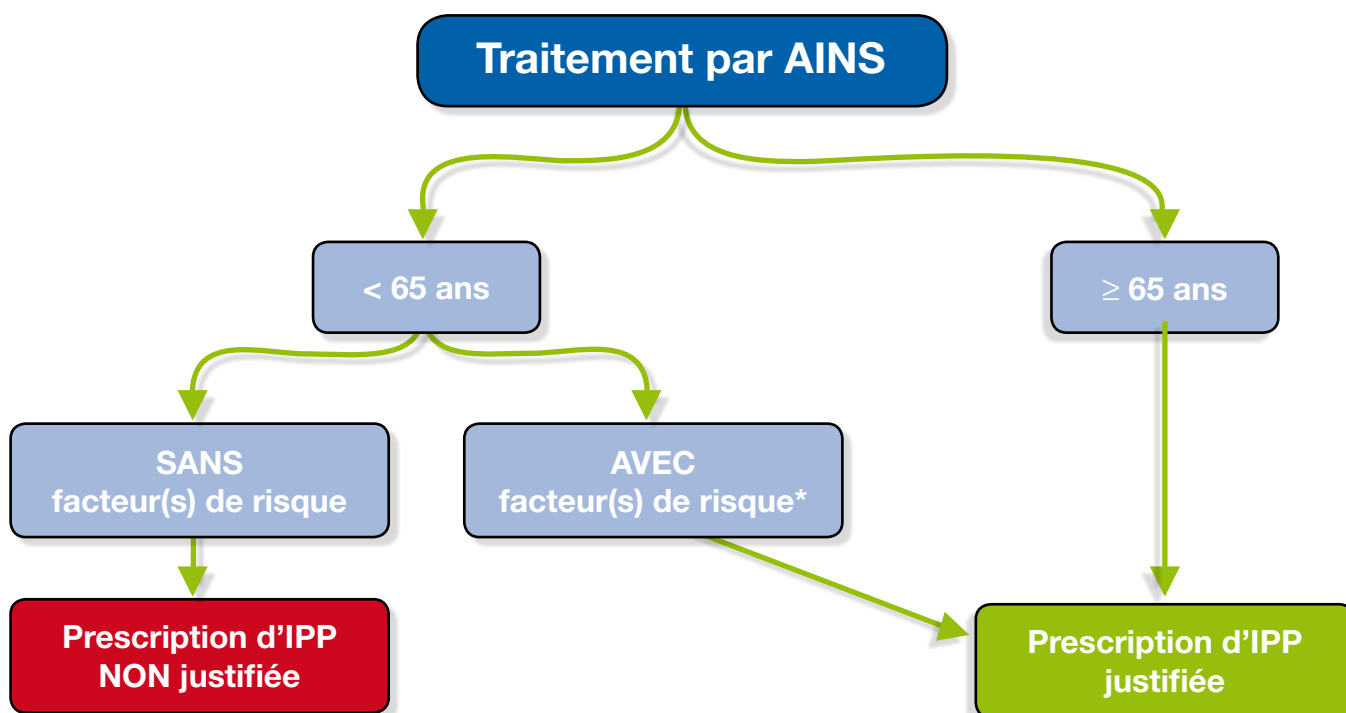


## Prévention des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Un IPP ne doit pas être prescrit systématiquement avec un AINS : cette décision repose, pour chaque patient, sur son âge ou l'analyse de ses facteurs de risque de complication gastro-duodénale.

### QUAND PRESCRIRE UN CO-TRAITEMENT PAR INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS (IPP)<sup>(1)</sup> ?



\* Les **facteurs de risque** sont :

- les antécédents d'ulcère gastro-duodénal ou de complications ulcéreuses
- ou
- l'association d'un AINS à
  - un anti-agrégant plaquettaire (notamment aspirine à faible dose et/ou clopidogrel)
  - un anticoagulant
  - un corticoïde

Les autres facteurs de risque concernent le type et la dose d'AINS, l'infection par *Helicobacter pylori*, la sévérité des facteurs de co-morbidité (polyarthrite rhumatoïde, terrain cardiovasculaire), le tabagisme.

**Nota bene :** qu'il s'agisse d'un patient à risque digestif ou non, la règle de prudence rappelée par l'AFSSAPS est d'**utiliser les AINS**, lorsqu'ils sont indispensables, **à la dose minimale efficace et pendant la durée la plus courte possible**<sup>(2)</sup>.

(1) Les anti-secrétoires gastriques chez l'adulte. Recommandations de bonne pratique, AFSSAPS, novembre 2007, disponible sur <http://www.afssaps.fr>.

(2) Rappel des règles de bon usage des AINS, AFSSAPS, octobre 2006, disponible sur <http://www.afssaps.fr>.

→ **Pour en savoir plus**

Voir également le mémo coûts « Inhibiteurs de la pompe à protons »