



au comptoir



Je ne supporte plus ces remontées acides

1 Je questionne

« Que ressentez-vous exactement ? », « Est-ce que la gêne survient plutôt après avoir mangé ? La nuit ? », « À quelle fréquence ? », etc. Ces questions recherchent des signes et caractéristiques typiques d'un reflux gastro-œsophagien (RGO) et leur fréquence de survenue.

Rechercher des facteurs favorisants : « Êtes-vous enceinte ? », « Avez-vous tendance à faire des repas copieux ? Bien arrosés ? », « Fumez-vous ? », « Avez-vous bénéficié d'une chirurgie de l'obésité ? ».

Anticiper les risques d'interaction des médicaments antireflux avec d'autres traitements : « Prenez-vous des médicaments par ailleurs ? »

Repérer des signes d'alerte : « Quel âge avez-vous ? », « Est-ce la première fois que vous avez de tels

symptômes ? », « D'autres symptômes sont-ils présents (nausées, vomissements, dysphagie, etc.) ? »

2 J'évalue

Survenant le plus souvent de manière épisodique, un RGO est généralement bénin.

En l'absence de signes d'alerte ou de survenue chez un enfant (non évoqué dans cet article), il peut faire l'objet d'une prise en charge initiale à l'officine reposant sur des conseils hygiéno-diététiques, associés, si besoin, à des traitements ou des solutions d'automédication. Dès lors que les symptômes sont atypiques ou qu'il existe des signes d'alerte ou une suspicion d'origine iatrogène (voir encadré *Le contexte ci-dessous*), une consultation médicale s'impose.

3 Je passe en revue

Médicaments antiacides et alginates

Les antiacides (sels d'aluminium, de magnésium et/ou de calcium, bicarbonate de sodium) diminuent l'acidité gastrique en neutralisant l'acide chlorhydrique.

Exemples : Maalox Maux d'estomac, Marga, Rennie, etc.

L'ajout de gomme de guar à action épaississante participe à l'effet protecteur (comme dans Moxylar).

L'alginate de sodium est un polysaccharide non absorbable en raison de son haut poids moléculaire. Au contact de l'acidité gastrique, il forme un gel visqueux qui surnage au-dessus du bol alimentaire, limitant ainsi les remontées tout en protégeant la muqueuse œsophagienne en cas de reflux. Il est

Le contexte

Le reflux gastro-œsophagien est défini par le passage du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Ce phénomène peut survenir physiologiquement de manière intermittente après les repas, la nuit ou dans certaines positions (se pencher en avant) sans entraîner de gêne notable. Il devient pathologique lorsque les épisodes se répètent et/ou se prolongent, altérant la qualité de vie.

› **Signes cliniques typiques :** ils associent un pyrosis (brûlure épigastrique – partie haute de l'abdomen – remontant derrière le sternum) et des régurgitations acides jusqu'au pharynx.

› **Symptômes atypiques et signes d'alerte :** brûlures épigastriques, manifestations extradiigestives type toux chronique, érosions dentaires, enrouement, douleurs thoraciques font rechercher des diagnostics différentiels. Un début des symptômes après 50 ans, des nausées ou vomissements, un amaigrissement, une dysphagie doivent faire réaliser une endoscopie œsogastroduodénale.

› **Facteurs favorisants ou aggravants :** surpoids, obésité, grossesse, chirurgie gastrique de l'obésité, tabac, repas riches en graisses, toux chronique, hernie hiatale, voire certains médicaments limitant la tonicité du sphincter œsophagien (théophylline, inhibiteurs calciques, dérivés nitrés).

› **Complications :** un RGO est le plus souvent bénin mais peut, dans certains cas, se compliquer d'une œsophagite ou, rarement, de lésions pouvant évoluer vers un cancer de l'œsophage.



© Pierre-Emmanuel Flori

associé à des antiacides: bicarbonate de sodium dans Gavisconell, GavisconPro, Maalox Reflux; bicarbonate de sodium et carbonate de calcium dans Gavinium.

➤ **Propriétés**: l'action est rapide mais de courte durée, de l'ordre de 1 à 2 heures et jusqu'à 4 heures pour l'alginat de sodium.

➤ **Précautions**: à éviter en automédication chez les insuffisants rénaux et, pour ceux renfermant du sodium, chez les insuffisants cardiaques ou hypertendus. Des perturbations du transit sont possibles, notamment constipation en cas de prise de sels d'aluminium ou de carbonate de calcium, diarrhée pour les sels de magnésium. Tous peuvent diminuer l'absorption de substances ou de médicaments pris simultanément, d'où la nécessité de respecter un intervalle de 2 heures au minimum avec tout autre traitement.

➤ **En pratique**: à prendre à la demande ou 7 à 10 jours en continu. Pour les antiacides: au moment des

remontées acides. Pour l'alginat: après les trois principaux repas et si besoin, au coucher.

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Constituant le traitement le plus efficace du RGO, ils bloquent de façon irréversible la pompe H⁺/K⁺-ATPase des cellules de l'estomac à l'origine de la sécrétion acide.

Exemples: oméprazole (Mopralpro 20 mg et génériques), ésoméprazole (Nexium Control 20 mg et génériques), pantoprazole (Ipraalox 20 mg et génériques).

➤ **Propriétés**: l'action atteint son efficacité maximale en 3 jours environ (le temps que le principe actif soit absorbé au niveau de la muqueuse intestinale, distribué puis sécrété au niveau des cellules gastriques) et persiste près de 24 heures.

➤ **Précautions**: les effets indésirables sont principalement bénins, troubles de type gastro-intestinaux (nausées, flatulences),

vertiges et céphalées. Rarement, en cas de traitement prolongé sur plusieurs mois: infections gastro-intestinales (la baisse de l'acidité favorise la prolifération des bactéries), déficit en magnésium, notamment chez des personnes âgées sous traitements hypomagnésémisants (digitaliques, diurétiques), et chez ceux prenant de la vitamine B12. L'association à certaines substances dont l'absorption dépend du pH est contre-indiquée (rilpivirine) ou déconseillée (atazanavir, méthotrexate > 20 mg/semaine, posaconazole disponible à l'hôpital). L'oméprazole et l'ésoméprazole peuvent interagir avec d'autres médicaments (clopidogrel, escitalopram, etc.).

➤ **En pratique**: ce sont des formules gastrorésistantes à prendre avec de l'eau sans les mâcher ou les croquer, 30 minutes avant un repas. Certaines peuvent être dissoutes dans l'eau non gazeuse (oméprazole, ésoméprazole) ▢

■ ou un aliment légèrement acide (oméprazole : jus de fruit, compote de pommes). En cas de soulagement insuffisant, la durée du traitement ne doit pas être prolongée plus de 14 jours. En cas d'amélioration, elle peut aller jusqu'à 4 semaines en automédication.

Phytothérapie et autres composants

■ **Racine de réglisse.** Possédant des propriétés anti-inflammatoires et protectrices (en favorisant la sécrétion endogène de mucus et de prostaglandines au niveau de l'estomac), elle présente un usage traditionnel reconnu par l'Agence européenne des médicaments (EMA) pour soulager les sensations de brûlures et la dyspepsie.

Exemples : Digebiane RfX, Acidinov, DigestConfort Antiacid. Ces références sont associées à des complexes polysaccharidiques et/ou à des agents antiacides ou à des alginate.

■ **Complexes polysaccharidiques.** Ils renferment des algues brunes ou des plantes riches en pectines et mucilages qui forment une barrière protectrice à la surface du bol alimentaire : guimauve, matricaire, orme rouge, gel d'aloë vera...

Exemples : GASTRIConfort, ErgyGast, Pranarôm Digest Protect (+ huiles essentielles), Stomacalm Reflux, Physiomance RGO, Nectaloe, Copmed Stop'acide, Phytosun arômes Estomac, Arkogélules Acidité gastrique Orme rouge & Zinc, DigestConfort Antiacid, NeoBianacid (dont une étude clinique randomisée double aveugle *versus* oméprazole montre la même efficacité que ce dernier après 28 jours¹).

■ **L'association acide hyaluronique et sulfate de chondroïtine** (Esoxx One) possède des propriétés bioadhésives visant à protéger

la muqueuse œsophagienne et favoriser sa réparation. Une étude randomisée en double aveugle contre placebo montre l'intérêt d'associer ce dispositif à un IPP chez des patients atteints de RGO afin d'optimiser l'efficacité du traitement².

Des alginate ou des agents neutralisant l'acidité gastrique (bicarbonate de sodium ou de potassium, carbonate de calcium, etc.) sont présents dans la plupart des formules. Certaines renferment du lithothamne, une algue riche en carbonate de calcium.

➤ **En pratique :** tous se prennent après les principaux repas et/ou avant le coucher et à distance d'autres traitements. Les extraits de réglisse, s'ils ne sont pas dépourvus de glycyrrhizine, sont déconseillés en cas d'hypertension, de pathologies rénales, hépatiques, cardiovasculaires, ou de risque d'hypokaliémie.

4 Je choisis

■ **Symptômes peu fréquents (moins de 1 à 2 fois par semaine) :** antiacides et alginate ou phytothérapie.

■ **Symptômes plus fréquents ou efficacité insuffisante :** IPP.

■ **Grossesse.** Antiacides et alginate, ésooméprazole, oméprazole peuvent être utilisés, quel que soit le terme de la grossesse selon le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat).

■ **Pathologies chroniques.** Le cas échéant, vérifier l'absence d'interactions avec les IPP. Sinon, préférer un traitement topique à prendre au moins 2 heures après tout autre traitement.

5 J'explique

Les règles hygiénodététiques (*lire paragraphe Hygiène de vie*) sont à la base de la prise en charge et peuvent même suffire en cas d'inconfort

léger et passager. Les traitements s'utilisent en complément mais ne guérissent pas les causes du reflux. En l'absence d'amélioration après quelques jours ou de récurrences fréquentes, un avis médical est nécessaire.

6 Je conseille

■ **Utilisation.** Insister sur les modalités de prise : après les repas pour tous les produits couvrants (alginate, complexes polysaccharidiques, etc.), au moment des douleurs pour les médicaments antiacides, avant les repas pour les IPP.

■ **Hygiène de vie.** Certaines mesures ont un effet démontré : en particulier perte de poids, même si le surpoids est léger, respect d'un intervalle de 2 à 3 heures entre le dîner et le coucher, mesures posturales (couchage sur le côté gauche et/ou surélévation de la tête de lit de 10 cm). La diminution ou l'arrêt du tabac est recommandé. Pas d'exclusion systématique d'aliments à moins de déceler des aliments déclencheurs : alcool, épices ou aliments acides. En revanche, les repas gras ou copieux, pris le soir avant le coucher, peuvent aggraver ou favoriser un RGO. Encourager un exercice physique régulier (mais pas juste après les repas) car il renforce la musculature abdominale et aide à lutter contre un surpoids. ■

Nathalie Belin

1. « Poliprotect vs Omeprazole in the relief of heartburn, epigastric pain and burning in patients without erosive esophagitis and gastro-duodenal lesions: A Randomized, Controlled Trial », *Am J Gastroenterol*, 2023.

2. « Randomised clinical trial: mucosal protection combined with acid suppression in the treatment of non-erosive reflux disease - efficacy of Esoxx, a hyaluronic acid-chondroitin sulphate based bioadhesive formulation », *Aliment Pharmacol Ther*, 2017.