

23<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de  
*Lyon*

# IPP chez les enfants de moins de 1 an: évaluation de la balance bénéfice-risque dans le contexte du soin primaire en médecine générale

Dr Zoé MICHEL – La Mothe St Heray (79800) - DMG de Poitiers

Dr Clara BLANCHARD – Pont l'abbé d'Arnould (17250) – DMG de Poitiers

Dr Frédérique HAY – Pédiatre – CH Niort

Anne-Lore COUDERT – IMG – Poitiers

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de *Lyon*

Liens d'intérêt:

Aucun

## Contexte

- Non recommandé
- Pas d'AMM
- Augmentation des prescriptions
- En France, 2015: 10% < 1 an
- Prescription par un MG: 73%
- Signes fonctionnels → RGO?

## Méthodologie

- Revue systématique de littérature (PRISMA 2020)
- Enregistrement base PROSPERO: CRD42021261452
- Pubmed, Cochrane, ScienceDirect (EMbase)
- Traitement des données: Zotero



## Méthodologie

- Critères d'inclusion:
  - 2000-2021 en langue anglaise et française
  - Enfants < 1 an, recevant un IPP, traitant de l'efficacité ou des EI
  - Critère de jugement clinique évaluable en MG
  - Fort niveau de preuve ou niveau de preuve intermédiaire (HAS)
- Critères d'exclusion:
  - Enfants relevant d'un suivi spécialisé
  - Complications du RGO
  - Prescription hors cadre du 1<sup>er</sup> recours
  - Faible niveau de preuve

## Résultats

- Identification
  - Repérage base de données: n=2008 + inclusion manuelle: n=24
  - Après élimination des doublons n=1681
- Sélection
  - Sur le titre n=106
- Admissibilité
  - Exclusion après lecture plein texte n=92
- Inclusion n=14
  - Evaluation du bénéfice n=11 – 9 ECR et 2 revues de littérature
  - Evaluation du risque n=3

## Evaluation du bénéfice

- 9 essais cliniques randomisés
- Recueil des données
  - Clinique: I-GERQ (7), journal de pleurs, par examinateur
  - Paraclinique: histologie œsophagienne, impédance-pHmétrie
- Critères de jugement principal
  - Amélioration des signes cliniques (5)
  - Abandon de traitement (2)
  - Augmentation impédance-pHmétrie (2)

## Evaluation du bénéfice

- 7 essais: pas de différence significative sur les signes cliniques
  - 1 essai: diminution significative sur les régurgitations (IPP+DLG)
  - 1 essai: diminution du I-GERQ sans détail
  - Diminution de l'acidité oesophagienne sans diminution des signes cliniques
- > Tendence globale à l'amélioration indépendamment du traitement
- > Pas de corrélation entre symptômes et examens complémentaires
- > Pas d'efficacité des IPP sur les symptômes attribués au RGO



## Evaluation du bénéfice

- 2 revues systématiques de littérature
- Gieruszczak-Bialek et al., 2015
  - 5 essais traités dont 4 inclus dans notre revue
  - Pas d'efficacité pour diminuer les pleurs et l'irritabilité
  - Possible majoration des infection respi basses et gastro-intestinales
- Mattos et al, 2017
  - 10 essais dont 7 traités dans notre revue
  - Pas de preuve suffisante pour traiter un nourrisson avec des IPP hors RGO avec œsophagite prouvée

## Evaluation du risque

- Canani et al., 2006 – Risque de GEA et PAC
  - Cohorte prospective interventionnelle randomisée contrôlée
  - RGO suspecté sur la clinique puis prouvé par pHmétrie + biopsies
  - Oméprazole n=44 – Ranitidine n=47 – Groupe contrôle
  - Exposition 8 semaines puis suivi post exposition 8 semaines
  - Risque accru de GEA  $p < 0,001$  - OR : 3.58 ; IC 95% 1.87-6.86
  - Risque accru de PAC  $p = 0,003$  - OR : 6.39 IC 95% 1.38-29.70
  - Persistance au moins 2 mois après l'arrêt du traitement
  - Pas de différence entre IPP et anti-acide

## Evaluation du risque

- Wang et al., 2020 – Risque de fracture osseuse
  - Cohorte prospective observationnelle suédoise 2006-2016
  - Inclusion sur registres nationaux – IPP de la naissance à 18 ans
  - < 6 mois:
    - n=4442 – groupe contrôle n=133903
    - HR 1.14 (IC 95% : 0.87-1.49)
  - 6 mois à 2 ans:
    - n=4552 – groupe contrôle n=141 389
    - HR 0.88 (IC 95% : 0.93-1.28)

## Evaluation du risque

- Wang et al., 2020 – Risque de fracture osseuse
  - Faible prévalence des fractures < 2 ans
  - Augmentation du risque après 6 ans
  - 6 à 12 ans: HR 1.14 (IC 95% : 1.08-1.22)
  - 12 à 18 ans: HR : 1.09 (IC95% : 1.03-1.15)



## Evaluation du risque

- Wang et al., 2021 – Risque d’asthme
  - Cohorte prospective observationnelle suédoise 2006-2016
  - Augmentation du risque 57 % tout âge (HR :1.57 ; IC 95% :1.49-1.64)
  - Augmentation du risque plus importante si l’âge d’exposition est jeune (p<0,001)
  - < 6 mois (HR :1.83 ; IC 95% : 1.65-2.03)
  - 6 mois à 2 ans (HR :1.91 ; IC 95% :1.65-2.22)
  - Effet aussi bien précoce (<3 mois post exposition) que retardé (> 6 mois)

## Balance bénéfice-risque nettement défavorable

- Forces:
  - Recommandations PRISMA, enregistrement sur PROSPERO
  - Analyse exhaustive de données disponibles
- Limites:
  - Manque d'ECR en contexte ambulatoire
  - Manque de cohortes prospectives
- Perspectives:
  - Nouvelle analyse des données en cours (REB2)

## Que faire avec un nourrisson qui pleure « trop » ?

- Pleurs physiologiques
- Risque des pleurs « excessifs »: DPN, anxiété parentale, maltraitance
  - -> + lié aux caractéristiques parentales qu'à l'enfant lui-même
- Pathologiser les pleurs « RGO » « coliques », et médicamenteusement: quelles conséquences sur la perception parentale?
- « Réassurance » → Oui, mais comment?
- Des études à mener dans les prochaines années

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale



29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de *Lyon*

# Merci pour votre attention

## Des questions ?