

Mieux informé sur les troubles gastro- intestinaux



Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha





Tous les guides de Mepha sont disponibles sur www.mepha.ch
Pour pouvoir scanner le «QR-Code» avec le smartphone, vous nécessitez
d'une application que vous pouvez télécharger par exemple dans l'App
Store sous «Scan» ou sous «QR».

Sommaire

Qu'est-ce qu'une maladie due à l'hyperacidité?	2
L'inflammation de la muqueuse de l'estomac (gastrite)	
Comment une gastrite se développe-t-elle?	3
Quelles sont les différentes formes de gastrite?	3
Le traitement de la gastrite	6
Ce que vous pouvez faire pour renforcer les effets du traitement	7
L'ulcère gastroduodéal	
Qu'est-ce qu'un ulcère?	8
Signes et symptômes d'ulcère	10
Les risques associés à la maladie ulcéreuse	11
La gastroscopie – comment se déroule-t-elle?	12
Le traitement de la maladie ulcéreuse	13
Ce que vous pouvez faire pour renforcer les effets du traitement	14
La maladie de reflux	
Qu'est-ce qu'un reflux?	15
Symptômes et risques associés à la maladie de reflux	17
Le traitement de la maladie de reflux	19
Ce que vous pouvez faire pour renforcer les effets du traitement	21
Questionnaire sur le reflux	22

Qu'est-ce qu'une maladie due à l'hyperacidité?

Les maladies liées à l'hyperacidité sont des affections du tractus gastro-intestinal provoquées essentiellement par les sécrétions acides de l'estomac. Le suc gastrique acide (pH se situant environ entre 1 et 2) est produit directement par l'estomac et contient de nombreuses enzymes digestives. Il joue un rôle essentiel dans la digestion des aliments parvenant dans l'estomac après avoir été broyés dans la bouche et avoir passé l'œsophage. Cette étape facilite la suite du processus de digestion qui aura lieu dans l'intestin.

Protection de la muqueuse gastrique et intestinale

L'estomac et l'intestin sont tapissés par une muqueuse qui contient des cellules glandulaires spéciales formant une couche de mucus très résistante. Celle-ci protège la paroi gastrique et intestinale contre l'effet corrosif de l'acide gastrique et contre les agressions des sécrétions intestinales. La circulation sanguine et le renouvellement régulier de la paroi gastrique sont aussi très importants pour le maintien d'une muqueuse saine.

Quand la muqueuse gastrique devient irritée et malade

Différents facteurs sont susceptibles d'attaquer et d'abîmer la couche de mucus protectrice de l'estomac ou de provoquer un excès d'acide gastrique. La conséquence peut être une **réaction inflammatoire de la muqueuse gastrique** (terme médical: *gastrite*), qui peut devenir chronique. Une inflammation persistante de la muqueuse gastrique peut aussi donner lieu, chez les personnes prédisposées ou en cas d'exposition prolongée à des agents irritants, à l'apparition d'**ulcères de l'estomac ou du duodénum** (terme médical latin: *ulcus*).

Maladie de reflux

La maladie de reflux se distingue de la gastrite par le fait qu'elle n'induit normalement pas de lésions de la muqueuse gastrique. Un reflux du contenu de l'estomac s'accompagne d'une remontée d'acide gastrique dans l'œsophage.

Les «brûlures d'estomac» sont l'expression classique de la maladie de reflux.

Comment une gastrite se développe-t-elle?

La gastrite est la conséquence de lésions infligées à la couche de mucus protectrice tapissant l'intérieur de l'estomac. La muqueuse gastrique est alors directement exposée aux sécrétions acides très corrosives de l'estomac, ce qui abîme les cellules sécrétant le mucus. Le médecin fait une distinction entre les **gastrites aiguës**, d'apparition soudaine, et les **gastrites chroniques**, qui surviennent lentement et progressivement, souvent sur plusieurs années, et qu'on subdivise encore en types A, B et C.

Quelles sont les différentes formes de gastrites?

La gastrite aiguë

La gastrite aiguë se présente en règle générale comme une affection passagère et de courte durée. Elle se manifeste sous la forme de douleurs soudaines de l'estomac, irradiant parfois dans le dos et associées à des nausées, des vomissements, une perte d'appétit et des ballonnements.

Un style de vie malsain et le stress surchargent l'estomac

Les facteurs déclenchants les plus fréquents de la gastrite aiguë sont notamment:

- les intoxications alimentaires aiguës
- certaines infections bactériennes, virales ou fongiques
- la consommation d'aliments trop gras et fortement pimentés
- la consommation excessive de café, d'alcool et de nicotine
- un stress physique important (accidents, opérations, brûlures, choc circulatoire)
- un stress psychique persistant

- le sport d'élite (l'«estomac du coureur» ou «runner's stomach»)
- la prise fréquente de médicaments contre la douleur (en particulier les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, tels que l'acide acétylsalicylique, le diclofénac, etc.)
- les cytostatiques
- la radiothérapie

De bonnes chances de guérison

Avec un traitement approprié, la gastrite aiguë guérit habituellement rapidement et sans séquelles.

La gastrite chronique

Dans les pays industrialisés, l'inflammation chronique de la muqueuse gastrique est un problème qui est surtout répandu parmi la population âgée (≥ 50 ans). La maladie reste souvent peu symptomatique et ne provoque que des troubles épigastriques non-spécifiques avec des renvois, des ballonnements et une sensation de réplétion après les repas. Elle évolue de façon sournoise et peut rester ignorée et donc non-traitée durant des années. Les médecins distinguent dans la gastrite chronique des types A, B et C, suivant la cause sous-jacente.

La gastrite de type A

La gastrite de type A, aussi appelée gastrite auto-immune, est la forme la plus rare de la gastrite chronique. L'organisme produit des facteurs de défense contre certaines cellules de la muqueuse gastrique appelées cellules pariétales, qui sont normalement responsables de la sécrétion acide. Comme la destruction de ces dernières (et donc de la muqueuse de l'estomac) diminue la production d'acide dans l'estomac, l'organisme tente de réparer les dégâts en stimulant la production d'une hormone gastrique, la gastrine. Les concentrations excessives de gastrine endommagent toutefois encore davantage la muqueuse et favorisent même le développement de certaines tumeurs.

La gastrite de type B

La majorité des gastrites chroniques sont des gastrites de type B. Dans plus de 80% des cas, la cause est une infection due à la bactérie appelée *Helicobacter pylori*. La voie de transmission de ce germe n'est pas encore clairement établie; peut-être la bactérie est-elle ingérée dès l'enfance ou peut-être parvient-elle dans l'estomac avec la nourriture. Il s'agit d'un germe qui se protège de l'effet corrosif de l'acide gastrique au moyen d'un «manteau d'ammoniac» neutralisant, qu'il synthétise à l'aide d'uréase, une enzyme spéciale issue de l'urée. *Helicobacter* peut survivre dans la muqueuse de l'estomac et y provoquer des dommages pendant des années. Bien qu'*Helicobacter* soit à l'origine d'une gastrite chronique, il ne pose en fait pas de problème chez la plupart des porteurs. Il reste que cette bactérie est considérée comme l'agent déclenchant d'ulcères gastriques et duodénaux et comme un facteur de risque de cancer de l'estomac.

La gastrite de type C

Une gastrite chronique sur 10 est de type C, principalement due à des substances chimiques. Ainsi, la prise prolongée d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens ou la présence d'un reflux biliaire pathologique du duodénum vers l'estomac induit une irritation de la muqueuse gastrique.

Conséquences

La gastrite chronique ne doit pas être sous-estimée, parce qu'elle implique, à long terme, un risque d'ulcère gastro-duodéal. Lorsqu'on souffre de manière récurrente ou durable de douleurs gastriques, de nausées ou de problèmes de digestion, il ne faut pas trop tarder à consulter un médecin. Seule une gastroscopie autorisant une inspection détaillée de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum (œsophago-gastro-duodéno-scopie), ainsi que le prélèvement d'échantillons de tissus, permet de préciser le diagnostic. Cet examen se fait ambulatoirement, le plus souvent au cabinet d'un gastro-entérologue.

Le traitement de la gastrite

Le principal objectif du traitement de la gastrite est la guérison de la réaction inflammatoire de la muqueuse gastrique, ainsi que la prévention des rechutes.

Mesures médicamenteuses

Pour soutenir la régénération de la muqueuse et accélérer la guérison de la gastrite aiguë, le médecin prescrit des médicaments qui, de manière ciblée, soit neutralisent les sécrétions acides, soit diminuent ou suppriment la production d'acide. Il s'agit notamment des substances suivantes:

- les antiacides (neutralisent les sécrétions acides et sont à courte durée d'action)
- les inhibiteurs du récepteur H₂ (par ex. ranitidine, cimétidine)
- les inhibiteurs de la pompe à protons (par ex. oméprazole, pantoprazole, lansoprazole, etc.)

Le traitement suit systématiquement les recommandations du médecin et se poursuit en règle générale jusqu'à la disparition des symptômes.

Le traitement de la gastrite chronique fait avant tout appel aux médicaments suivants

Étant une maladie auto-immune, un traitement causal n'est pas envisageable pour la **gastrite de type A**. Comme l'atrophie de la muqueuse gastrique peut induire une carence en vitamine B₁₂, un traitement de substitution par injections répétées est indiqué chez ces patients.

Dans la **gastrite de type B**, c'est la lutte contre la bactérie *Helicobacter pylori* qui est au centre des préoccupations. Le patient devra ainsi prendre deux antibiotiques différents durant une à deux semaines maximum pour éliminer le germe de manière fiable. L'administration simultanée d'un inhibiteur de la pompe à protons favorise l'action des antibiotiques. Ce traitement a fait ses preuves puisque son taux de succès atteint 90%.

La **gastrite de type C** peut évoluer sans complication, pour autant que ses causes puissent être éliminées. Il s'agit de renoncer aux agents irritants mal tolérés par l'estomac et de remplacer dans toute la mesure du possible les médicaments provoquant des effets gastro-intestinaux indésirables par des substances qui ménagent davantage la muqueuse gastrique. Et si certains de ces médicaments sont malgré tout indispensables, le médecin prescrira simultanément des antiacides pour protéger la muqueuse.

Ce que vous pouvez faire pour renforcer les effets du traitement

Une inflammation de la muqueuse gastrique peut guérir spontanément, sans traitement médicamenteux. En présence d'une gastrite, un mode de vie épargnant l'estomac est bénéfique pour la guérison et la protection de la muqueuse gastrique et aidera à prévenir de nouvelles inflammations.

Voici quelques conseils utiles:

- prenez votre temps pour manger et boire
- répartissez votre alimentation quotidienne sur plusieurs petits repas
- évitez les aliments gras, pauvres en fibres, fortement épicés
- consommez de préférence des légumes frais, cuits en douceur
- évitez la consommation d'aliments avariés ou dont la date de péremption est dépassée
- modérez votre consommation de café, de thé noir et de boissons alcooliques
- arrêtez de fumer
- apprenez à gérer votre stress
- accordez-vous suffisamment de sommeil et de moments de détente
- pratiquez une activité physique régulière
- évitez les analgésiques «agressifs pour l'estomac»

Qu'est-ce qu'un ulcère?

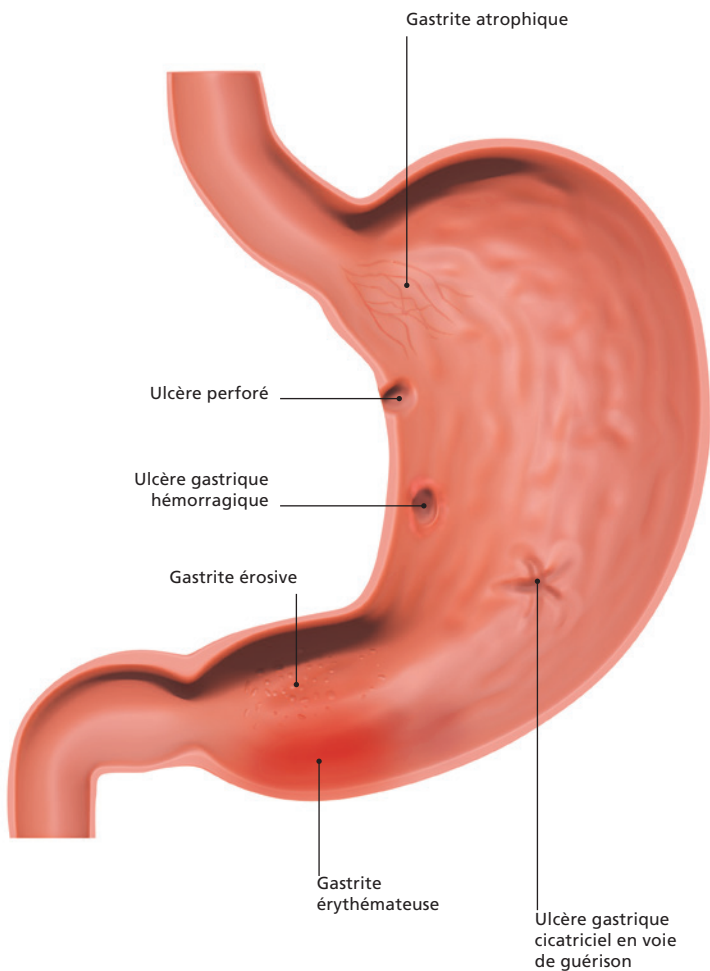
La maladie ulcéreuse se développe en général sur la base d'une gastrite chronique, en particulier lorsque l'estomac est constamment exposé à certains facteurs nocifs, tels que l'alcool, la nicotine ou le stress. Cela augmente le risque de lésions localisées de la muqueuse avec formation d'ulcères gastroduodénaux (terme médical latin: *ulcus*). Ces ulcères atteignent parfois les couches profondes de l'estomac ou du duodénum.

Facteurs de risque pour le développement d'ulcères gastroduodénaux

Deux facteurs sont principalement impliqués dans la survenue des ulcères gastroduodénaux:

- L'infection à *Helicobacter pylori* (cf. gastrite chronique de type B en page 5).
- La prise prolongée de médicaments analgésiques et anti-inflammatoires (anti-inflammatoires non-stéroïdiens, tels qu'acide acétylsalicylique, diclofénac, ibuprofène). Ces médicaments exercent une action délétère sur le système de protection de la muqueuse, si bien que cette dernière se trouve sans défense contre l'effet corrosif et destructeur de l'acidité gastrique.

On peut tenter de réduire le risque d'ulcères chez les personnes exposées, par exemple en ajoutant des protecteurs de l'estomac (IPP) aux médicaments anti-inflammatoires et analgésiques afin que la muqueuse soit protégée. Le médecin décidera chez quels patients une telle mesure se justifie.



Les «plaies» de la paroi gastroduodénale dues à des destructions localisées de la muqueuse sont appelées «ulcères».

Signes et symptômes d'ulcères

La **symptomatologie typique** se présente sous forme de douleurs épigastriques violentes, brûlantes, lancinantes ou sourdes:

- soit à jeun, en fin de soirée ou durant la nuit
- soit immédiatement après les repas
- soit indépendamment des repas
- susceptibles de durer plusieurs jours ou semaines avant de régresser

On observe aussi des **symptômes non-spécifiques**, telles que:

- des sensations de réplétion
- une perte d'appétit
- des nausées, vomissements
- des renvois
- une perte de poids

La sévérité des douleurs et des autres symptômes varie considérablement d'un patient à l'autre. L'ulcère peut initialement passer complètement inaperçu sous une médication analgésique et anti-inflammatoire. Il ne sera alors découvert qu'à l'occasion de complications éventuelles.

Les risques associés à la maladie ulcéreuse

Les ulcères gastroduodénaux peuvent certes provoquer des douleurs abdominales, mais ils n'entraînent pas nécessairement de complications. Ils peuvent toutefois avoir des conséquences graves auxquelles il s'agit d'être attentif.

Les complications potentiellement graves des ulcères gastro-duodénaux incluent:

- des **hémorragies** dues à des lésions vasculaires au niveau de l'ulcération
- une **perforation de l'ulcère** à travers la paroi gastrique ou intestinale
- un **rétrécissement (sténose) de la zone de vidange de l'estomac** par du tissu cicatriciel formé à la suite d'ulcères récurrents et freinant ou bloquant le passage du bol alimentaire dans l'intestin

Un traitement médical est indispensable dans les cas suivants:

- douleurs soudaines, très violentes et persistantes dans le creux épigastrique
- vomissements de sang ou de liquide ressemblant à du marc de café (le sang prend une coloration noire au contact de l'acidité gastrique)
- selles noires («melaena»)

En cas de persistance de douleurs de l'estomac ou de l'abdomen supérieur (creux épigastrique), il est conseillé d'effectuer une endoscopie de l'estomac (gastroscopie) pour éviter complication.

La gastroscopie – comment se déroule-t-elle?

L'endoscopie de l'estomac et du duodénum (gastroscopie ou gastroduodénoscopie) est la seule méthode fiable qui permet de déceler les causes de troubles du tube digestif proximal (estomac, duodénum, œsophage) et de les traiter ensuite de façon ciblée.

L'instrument utilisé pour faire cet examen est un gastroscopie. Il s'agit d'un tube mince et flexible qui comporte une source lumineuse avec une optique vidéo très sensible à son extrémité et qui possède deux canaux de travail. Les images des organes examinés délivrées par l'optique sont transmises à un écran et peuvent être enregistrées. Les canaux de travail permettent l'introduction d'instruments destinés aux prélèvements de tissus (biopsies), à l'hémostase (arrêt des saignements) ou à de petites interventions chirurgicales.

Avant l'examen, on applique un spray anesthésique dans la gorge du patient pour l'insensibiliser. Ensuite le gastroscopie est introduit prudemment dans la bouche et poussé dans le pharynx et l'œsophage, jusque dans l'estomac et le duodénum. On peut inspecter la muqueuse dans tous ses détails et prélever des petits échantillons de tissus, en cas de besoin. Ceux-ci sont ensuite examinés au microscope pour déceler certaines altérations structurelles typiques ou la présence d'*Helicobacter pylori*.

Une infection à *Helicobacter pylori* peut être détectée à l'aide de tests sanguins ou respiratoires.

Court et indolore

Les patients reçoivent un sédatif léger avant l'examen. La plupart d'entre eux préfèrent dormir durant l'intervention (sous surveillance des fonctions cardiaques et respiratoires) et se réveiller lorsque tout est terminé, quelques 15 à 20 minutes plus tard. Après l'examen, on devra observer une petite période de repos et on s'abstiendra de conduire durant 24 heures.

Le traitement de la maladie ulcéreuse

Les traitements des ulcères gastriques et duodénaux ne diffèrent en général pas l'un de l'autre. Ils sont en outre comparables au traitement des gastrites aiguës et chroniques de type B et C.

En cas de présence avérée d'*Helicobacter pylori* dans les tests correspondants ou les prélèvements tissulaires, votre médecin vous prescrira dans le cadre de la thérapie antiulcéreuse des antibiotiques visant une «éradication» du germe. Pour éliminer de manière fiable toutes les bactéries *Helicobacter*, il est nécessaire de prendre simultanément deux antibiotiques. Un médicament inhibant la sécrétion acide dans l'estomac (par ex. un inhibiteur de la pompe à proton) sera donné en parallèle pour favoriser le processus de guérison.

Le traitement dure en général entre une et deux semaines. Dans 90% des cas, l'infection est traitée de manière satisfaisante et aboutit à une guérison de la maladie ulcéreuse.

À condition évidemment que les recommandations du médecin soient strictement respectées, et ce même si les troubles dus à l'ulcère disparaissent très rapidement. Seule une antibiothérapie correctement suivie permet d'éliminer efficacement toutes les bactéries *Helicobacter pylori*. Si ce n'est pas le cas, il y a risque de récurrence et de réapparition de l'ulcère à brève échéance.

Les ulcères induits par les médicaments analgésiques et anti-inflammatoires (anti-inflammatoires non-stéroïdiens) guérissent en général rapidement suite à l'arrêt du traitement, si cela est possible, ou si ce dernier peut être remplacé par d'autres substances mieux tolérées par l'estomac. Votre médecin vous prescrira un protecteur de l'estomac pour favoriser le processus de guérison et soulager les symptômes, ou encore si les anti-inflammatoires ne peuvent pas être arrêtés. On opte généralement à nouveau pour les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), en raison de leur grande efficacité associée à une élimination rapide des symptômes et à une guérison fiable de l'ulcère.

Ce que vous pouvez faire pour renforcer les effets du traitement

Les médicaments jouent un rôle essentiel dans le traitement des ulcères gastroduodénaux. Il faut par conséquent veiller à les prendre consciencieusement et régulièrement pendant toute la durée prescrite.

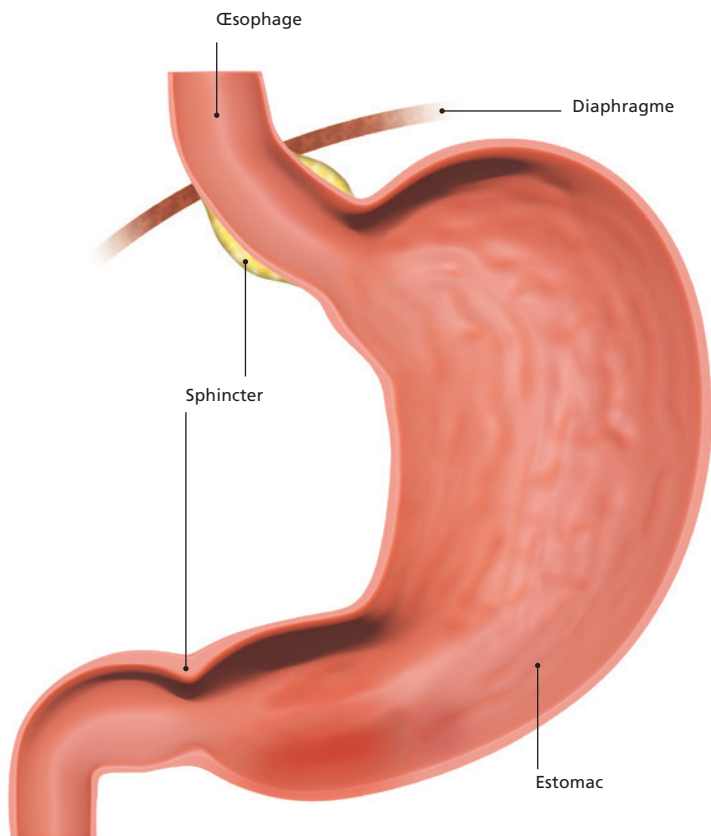
Voici quelques mesures utiles pour ménager l'estomac, favoriser le processus de guérison et maintenir la bonne santé des organes de la digestion:

- prenez votre temps pour manger et boire
- évitez les gros repas et répartissez votre alimentation sur plusieurs petits repas par jour
- évitez les aliments gras, pauvres en fibres, fortement épicés
- évitez la consommation d'aliments avariés ou dont la date de péremption est dépassée
- modérez votre consommation de café, de thé noir et de boissons alcooliques
- arrêtez de fumer
- apprenez à gérer votre stress
- accordez-vous suffisamment de sommeil et de moments de détente
- pratiquez une activité physique régulière
- évitez les analgésiques «agressifs pour l'estomac»

Qu'est-ce qu'un reflux?

On parle de reflux lorsque les sécrétions acides de l'estomac ou le mélange de ces sécrétions avec le bol alimentaire remonte dans l'œsophage, parfois jusque dans le pharynx ou la cavité buccale. Les brûlures d'estomac et les renvois acides en sont les symptômes les plus fréquents.

Les brûlures sont ressenties comme une douleur désagréable remontant derrière le sternum et pouvant atteindre le cou ou la gorge. Les sensations typiques de «brûlures» sont la conséquence d'une irritation de la muqueuse de l'œsophage, qui n'est pas protégée, à l'inverse de celle de l'estomac, contre les effets corrosifs de l'acide gastrique.



Facteurs favorisant le reflux

Normalement le sphincter œsophagien, qui sépare l'estomac de l'extrémité inférieure de l'œsophage, empêche les reflux. Un sphincter de fermeture intact assure la retenue de l'acidité grâce au mouvement de la déglutition.

Le mécanisme de fermeture du sphincter peut être compromis par plusieurs facteurs, en particulier:

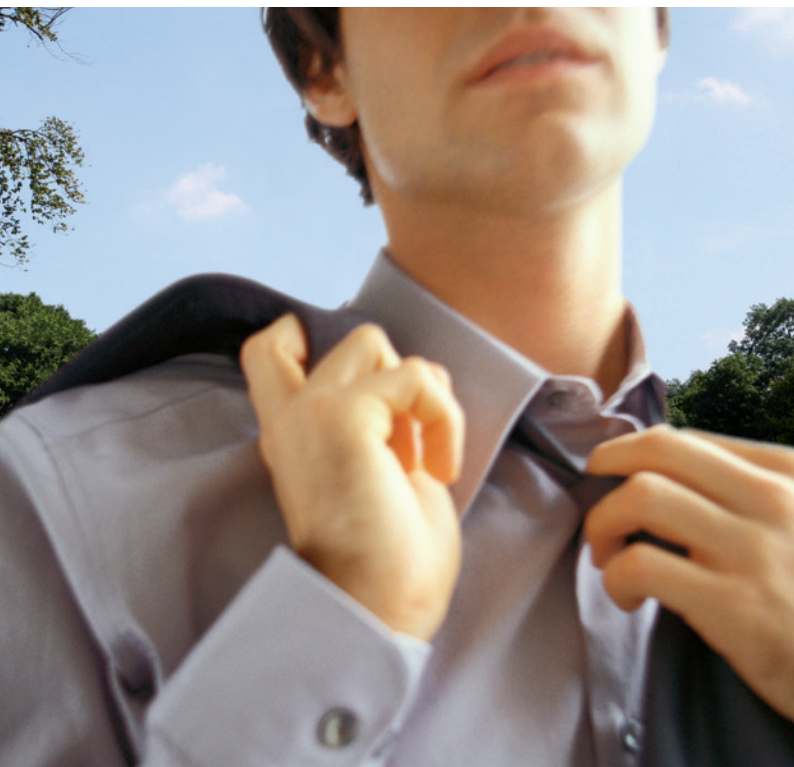
- un muscle sphinctérien trop faible
- des agents irritants, tels que la nicotine, ou les effets indésirables de certains médicaments entraînant une diminution du tonus sphinctérien
- des troubles de la vidange gastrique, favorisés par les gros repas, les aliments gras ou les sucreries, l'alcool ou encore le stress peuvent interférer avec la fonction de fermeture du sphincter
- le surpoids, qui augmente la pression exercée sur l'estomac et le muscle sphinctérien
- des vêtements trop serrés, qui repoussent le contenu de l'estomac vers le haut
- les gastrites et les ulcères gastroduodénaux

Quand parle-t-on de maladie de reflux?

Des brûlures d'estomac (pyrosis) ou des reflux acides, surtout après les repas, ne sont pas forcément des signes pathologiques. On admet l'existence d'une maladie de reflux lorsque des symptômes de reflux réapparaissent régulièrement et/ou persistent ou lorsque des aliments refluent de façon récurrente de l'estomac vers la bouche.

Symptômes et risques associés à la maladie de reflux

La maladie de reflux est un problème gastro-intestinal fréquent et largement répandu. Après les renvois acides, les brûlures d'estomac en sont le symptôme le plus courant. La douleur rétrosternale typique irradie parfois jusque dans la gorge ou vers le dos. Elle apparaît notamment après les repas, en position couchée ou en position penchée en avant. On retrouve aussi souvent dans la maladie de reflux une toux matinale, un essoufflement, une voix enrouée ou des sensations de gorge serrée.



Défaut de protection de l'œsophage contre les effets corrosifs de l'acide gastrique

La muqueuse de l'œsophage est sans défense contre les effets corrosifs de l'acide sécrété par l'estomac. Un reflux répété de suc gastrique acide peut donc induire des irritations et, finalement, des réactions inflammatoires et des érosions au niveau de la muqueuse œsophagienne. Cette situation peut conduire à la longue à une inflammation chronique de l'œsophage appelée *œsophagite de reflux*.

Complications de la maladie de reflux

L'œsophagite provoquée par l'exposition fréquente de la muqueuse œsophagienne à l'acide gastrique entraîne, en plus des brûlures d'estomac, des troubles de la déglutition et des douleurs rétrosternales et/ou épigastriques. En l'absence de traitement, il existe un risque d'ulcérations ou de cicatrifications œsophagiennes qui peuvent entraîner l'apparition de zones de rétrécissements (sténoses). Ces altérations peuvent freiner le passage du bol alimentaire dans l'estomac. Des petits saignements peuvent apparaître dans les régions abîmées de la muqueuse et passer le plus souvent inaperçus.

Prenez ces symptômes au sérieux

Les symptômes de type «brûlures» peuvent être plus que de simples désagréments. Prenez-les au sérieux, surtout s'ils sont persistants.

Diagnostic confirmé – traitement approprié

Consultez votre médecin si vous souffrez régulièrement de brûlures d'estomac, surtout associées à une déglutition difficile ou douloureuse. Une gastroscopie réalisée rapidement (cf. page 12) permet de déterminer les causes de la maladie de reflux et de vérifier l'état de santé de la muqueuse œsophagienne. Elle permettra aussi de traiter les symptômes de manière adéquate et de prévenir les complications éventuelles.

Le traitement de la maladie de reflux

La maladie de reflux évolue de manière bénigne chez la grande majorité des patients, même si une alternance de phases de rémission et de phases de réactivation est toujours possible. S'il peut exister une prédisposition chez certaines personnes («estomac sensible», faible résistance au stress), le style de vie joue incontestablement un rôle non négligeable.

Au stade précoce de la maladie, les troubles peuvent être nettement atténués par un «simple» changement des habitudes alimentaires.

Quelques conseils utiles

- évitez les aliments gras, fortement rôtis
- évitez les repas fortement épicés
- diminuez votre consommation de chocolat et de sucreries
- modérez votre consommation de café, de thé noir et de boissons alcooliques
- évitez si possible de boire des boissons gazeuses
- prenez votre temps pour manger
- évitez de manger juste avant d'aller dormir

Mesures médicamenteuses

Le traitement médicamenteux de la maladie durera en règle générale de quatre à six semaines, mais pourra prendre plus de temps chez les personnes qui souffrent d'une maladie de reflux récurrente.

Pour accélérer la guérison, on recourt habituellement à des médicaments qui neutralisent l'effet de l'acide gastrique ou qui diminuent, voire suppriment, la production d'acide par l'estomac. Il s'agit entre autres des médicaments suivants:

- antiacides (ils neutralisent l'acide gastrique et sont de courte durée d'action)
- inhibiteurs du récepteur H₂ (par ex. ranitidine, cimétidine)
- inhibiteurs de la pompe à protons (par ex. oméprazole, pantoprazole, lansoprazole, etc.)

Le traitement se réfère aux recommandations du médecin et se poursuit en général jusqu'à la disparition des symptômes.



Ce que vous pouvez faire pour renforcer les effets du traitement

Des modifications, même modestes, du style de vie contribuent à diminuer les symptômes de reflux, à calmer l'estomac et à maintenir la santé des organes de la digestion à long terme.

Voilà ce que vous pouvez faire

- Plusieurs petits repas légers par jour sont préférables à deux ou trois gros repas.
- Il peut être utile, en cas de fortes brûlures d'estomac, de boire quelque chose de chaud, de préférence du lait dilué ou de manger un morceau de pain sec.
- Faites attention à votre poids; une perte pondérale peut supprimer les symptômes.
- Dormez le haut du corps légèrement surélevé (monter un peu le dossier du lit pour atténuer le reflux nocturne de l'acide gastrique dans l'œsophage).
- Arrêtez de fumer.
- Certains médicaments peuvent renforcer la production d'acide gastrique et induire des brûlures d'estomac; consultez votre médecin si vous avez des symptômes persistants.
- Le stress et la tension psychique stimulent la production d'acide par l'estomac et favorisent les brûlures d'estomac ainsi que les maladies gastro-intestinales; apprenez donc à gérer les situations de stress.
- La pratique d'une activité physique régulière contribue à la diminution du stress et stimule la digestion.



Questionnaire sur le reflux

Remplissez le questionnaire et parlez des résultats avec votre médecin. Vos réponses l'aident à optimiser votre traitement.

Repensez à la semaine dernière:

	tous les jours	fréquemment	de temps à autre	jamais
À quelle fréquence avez-vous eu les symptômes suivants?				
– des douleurs dans la poitrine ou derrière le sternum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– une sensation de brûlure dans la poitrine ou derrière le sternum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– des renvois acides ou un goût acide dans la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– des douleurs ou une sensation de brûlure dans l'épigastre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– des maux de gorge ou un enrouement en rapport avec des brûlures d'estomac ou des renvois acides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence votre sommeil a-t-il été perturbé par les symptômes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence avez-vous renoncé à des plats ou à des boissons à cause de vos symptômes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence vous êtes-vous senti gêné/e dans votre vie quotidienne à cause des symptômes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence avez-vous pris en automédication des médicaments supplémentaires contre vos symptômes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mepha Pharma SA
www.mepha.ch

225003-451501

Les médicaments à l'arc-en-ciel

