

Hypomagnésémie



Avec les
inhibiteurs de la pompe à
protons

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

□ 5 IPP « prazole »

- Ésoméprazole (INEXIUM®),
- Lansoprazole (LANZOR®, OGAST®, OGASTORO®)
- Oméprazole (MOPRAL®)
- Pantoprazole (EUPANTOL®, INIPOMP®)
- Rabéprazole (PARIET®)

□ Indiqués dans le traitement

- Symptomatique du RGO et symptômes associés (pyrosis, régurgitations acides, douleurs à la déglutition)
- D'entretien et prévention des récurrences des œsophagites par RGO
- Préventif des ulcères gastroduodénaux induits par les AINS
- De l'éradication d' *Helicobacter pylori* (en association à des antibiotiques appropriés)

Effets indésirables

- Céphalées, vertiges, troubles du sommeil
- Diarrhée, douleurs abdominales, ballonnements, constipation, nausées, vomissements, ...
- Élévation des enzymes hépatiques (transaminases, γ GT)
- Fractures (fortes doses et durée > 1 an)
- **Hypomagnésémie**, hyponatrémie, hypocalcémie, hypokaliémie

Hypomagnésémie

- ❑ Alertes aux USA, au Canada et en Nouvelle Zélande
- ❑ Nombreux cas dans la BNPV
- ❑ Tous les IPP peuvent être à l'origine d'une hypomagnésémie

Mécanisme d'action

- ❑ Pas très clair, mais ...
- ❑ **Défaut d'absorption du magnésium au niveau de l'intestin grêle** avec altération du fonctionnement du canal « transient receptor potential melastin »
- ❑ Altération qui apparaît **lors d'utilisation prolongée (≥ 1 an)**
- ❑ Carence en Mg peut induire une dysfonction de la parathyroïde et une hypoparathyroïdie → affecte la régulation des concentrations de calcium (**hypocalcémie**)
- ❑ Hypomagnésémie peut aussi déclencher une **hypokaliémie** par activation du canal potassique de la branche ascendante épaisse de l'anse de Henlé → perte urinaire de potassium

Évolution

- ❑ Hypomagnésémie sous IPP semble **réversible**
- ❑ Concentrations d'électrolytes reviennent à la **normale après l'arrêt du traitement IPP**
- ❑ Réintroduction du même IPP → réapparition rapide (2 semaines) de l'hypomagnésémie
- ❑ Même chose lors du remplacement de l'oméprazole par l'ésooméprazole

Autres électrolytes

- Le plus souvent l'hypomagnésémie s'accompagne
 - D'une **hypokaliémie**
 - D'une **hypocalcémie**
 - Ou des 2
- Signes cliniques pouvant **débuter de façon insidieuse** et l'hypomagnésémie passer inaperçue
- **Parfois symptômes graves** observés chez certains patients
 - Arythmie cardiaque
 - Troubles neurologiques (crises d'épilepsie, perte de conscience, tétanie et vertiges)

Traitement de l'hypomagnésémie sous IPP

- ❑ **Arrêt de l'IPP et supplémentation en Mg**
- ❑ **Remplacer l'IPP par un anti-H2** (ranitidine) pour lequel il n'y a pas de cas d'hypomagnésémie publié dans la littérature
- ❑ Si traitement prolongé absolument nécessaire par IPP, pratiquer un **dosage sanguin avant de débiter puis régulièrement** au cours du traitement