

L'hypomagnésémie chez les patients sous IPP au long cours mythe ou réalité

H. Smaoui; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie ;

L. Chtourou; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI C HAKER, Sfax, Tunisie;

S. Ben Jemaa ; Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie;

D. Jallouli; Biochimie, Hôpital Habib Bourguiba de Sfax, Sfax, Tunisie

S. Baklouti; Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie;

F. Ayadi; Biochimie, Hôpital Habib Bourguiba de Sfax, Sfax, Tunisie

R. Akrouit; Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie;

N. Tahri; Hépatogastroentérologie, HOPITAL HEDI CHAKER, Sfax, Tunisie;

Introduction : L'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) au long cours peut être associée à des effets indésirables.

Objectif : Etudier le rôle d'une prise au long cours des IPP dans l'hypomagnésémie, ainsi que les facteurs de risque qui lui sont associés.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude cas –témoins, qui s'est déroulée sur une période de 12 mois (janvier 2021 - janvier 2022), dans un service d'hépatogastro-entérologie. Le groupe 1 (G1) comporte des patients traités pendant plus qu'un an par IPP, et le groupe 2 (G2) des témoins indemnes n'ayant pas reçu un traitement par IPP. Ces deux groupes étaient appariés selon l'âge et le sexe. Magnésémie était pratiquée pour tous les participants à l'étude après leurs consentements.

Résultat : Nous avons colligé 90 patients (G1) et 90 témoins (G2). Le sex-ratio du groupe G1 était de 55 ans dont 17 patients étaient tabagiques et 25 femmes étaient ménopausées. L'index solaire moyen était de 0,96. Une sédentarité était notée chez 74% des patients. Les patients avaient une obésité dans 33,3%. L'indication du traitement par IPP était le reflux gastro-œsophagien dans 60% des cas. La molécule était l'Oméprazole dans 81,1% des cas prescrite à une dose simple dans 93,3% des cas. La prise était régulière chez 64,4% des patients. La magnésémie moyenne était 0,82 +/- 0,09mmol/L. 10% des patients avaient une magnésémie basse. La prise d'IPP au long cours était corrélée à l'hypomagnésémie (p=0,000). Aucun des facteurs suivants n'était identifié comme étant un facteur de risque : l'âge > 50 ans (p= 1), la ménopause (p=1), La molécule d'IPP utilisée (p= 0,67), la prise régulière d'IPP (p=1), la double dose (p=0,1), la prise chaque jour (p=0,68), l'horaire après les repas (p=0,5) et l'association à un mucoprotecteur (p=0,59).

Discussion: Dans la plupart des études analysant les modifications osseuses chez les patients sous IPP au long cours et aussi dans notre travail, la magnésémie étaient basses. Une large étude italienne menée en 2020 par RecartDA. et al. a montré que les patients ayant une utilisation d'IPP à long terme avaient une forte prévalence d'hypomagnésémie(1). De même, une revue de la littérature basée sur 66102 cas rapportés à la Food And Drug Administration (FDA) a conclu que tous les IPP représentaient un facteur de risque d'hypomagnésémie. Le Pantoprazole et l'Oméprazole étaient associés à un risque plus élevé d'hypomagnésémie (2). Wakeman M. a montré que l'utilisation à long terme des IPP était associée dans certains cas à une hypomagnésémie (3). En outre, une étude menée en 2015 par Janett S. et al. a intéressé 60 cas de patients qui sont traités par IPP depuis plus qu'une année et qui ont présenté une hypomagnésémie sévère associée à une hypocalcémie, hypokaliémie avec des troubles neuromusculaires et cardiaques. La relation entre le traitement par IPP et l'hypomagnésémie/hypocalcémie a été fortement rétablie. Les sujets âgés de plus de 50ans étaient les plus vulnérables à ces troubles métaboliques(4).

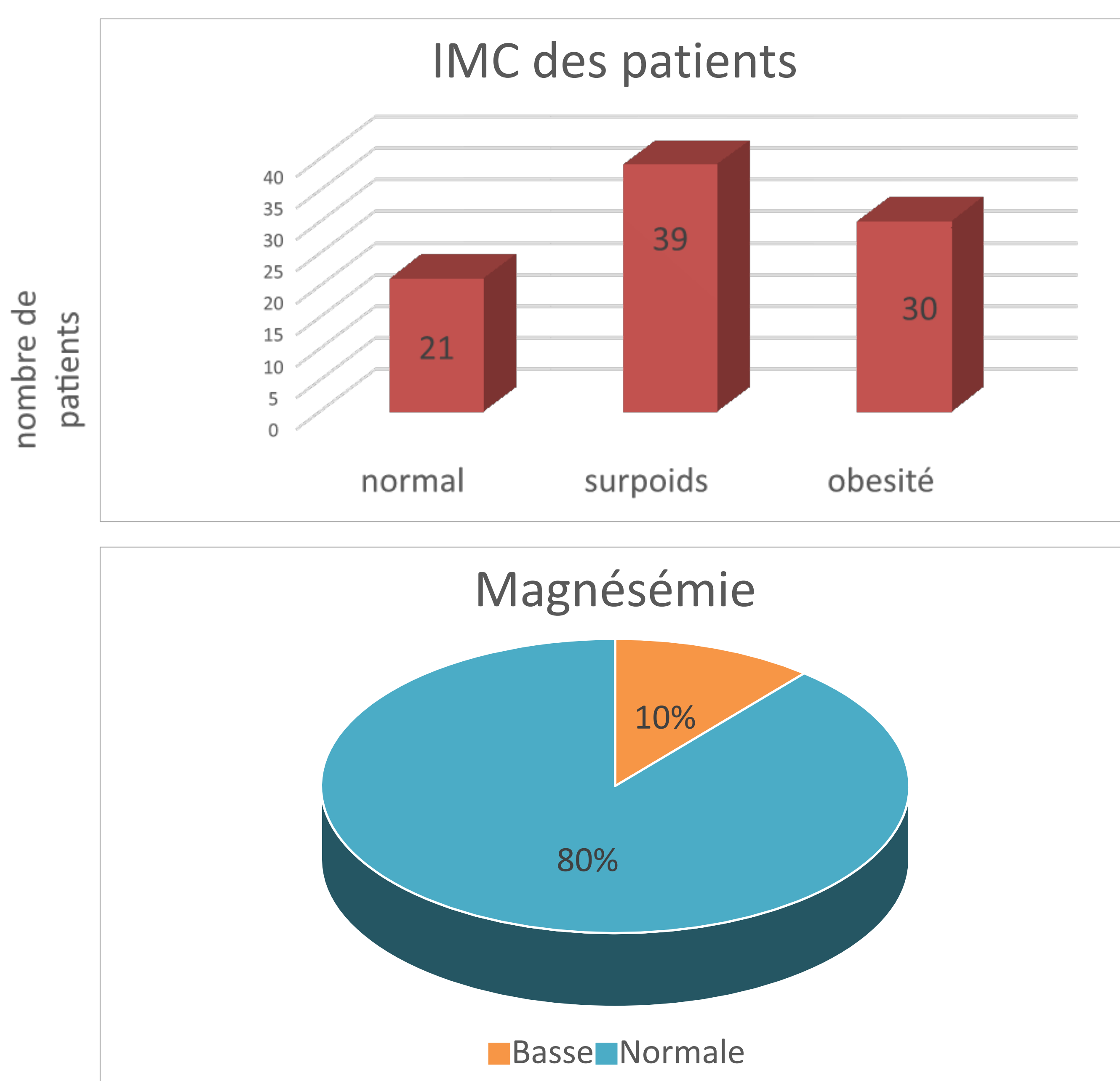


Tableau n°1 : Posologie et prise des IPP

IPP	Pourcentage (%)
Classe thérapeutique	
Oméprazole	81,1%
Esoméprazole	18,9%
Dose	
Simple	93,3%
Double	6,7%
Fréquence de la prise	
Tous les jours	78,9%
1j/2	7,8%
1j/3	8,9%
1j/7	4,4%
Régularité de la prise	
Régulière	64,4%
Irrégulière	35,6%
Horaire de la prise	
Avant repas	44,4%
Après repas	55,6%
Association à un antiacide et/ou mucoprotecteur	
Oui	87,8%
Non	12,2%

Conclusion : Nos résultats soulignent le risque d'hypomagnésémie chez les patients sous IPP. Ceci incite à une prescription plus raisonnée des IPP surtout au long cours.

Références:

- Recart DA, Ferraris A, Petriglieri CI, Alonso Serena M, Bonella MB, Posadas-Martinez ML. Prevalence and risk factors of long-term proton pump inhibitors-associated hypomagnesemia: a cross-sectional study in hospitalized patients. Intern Emerg Med. 2021; 16(3): 711-7.
- Luk CP, Parsons R, Lee YP, Hughes JD. Proton pump inhibitor-associated hypomagnesemia: what do FDA data tell us? Ann Pharmacother. juin 2013;47(6):773-80.
- Wakeman M. A Literature Review of the Potential Impact of Medication on Vitamin D Status. Risk Manag Healthc Policy. 2021;14:3357-81.
- Janett S, Camozzi P, Peeters GGAM, Lava SAG, Simonetti GD, Goeggel Simonetti B, et al. Hypomagnesemia Induced by Long-Term Treatment with Proton-Pump Inhibitors. Gastroenterol Res Pract. 2015;2015:951768.