



Rubrique « j'ai lu pour vous »

Lecteur	Dr LAHLALI Maria Service d'hépatogastro-entérologie CHU HASSAN II Fès
Intitulé de l'article	Comparative Efficacy of P-CAB vs Proton Pump Inhibitors for Grade C/D Esophagitis : A Systematic Review and Network Meta-analysis Received August 27, 2023; accepted January 30, 2024; published online February 12, 2024 on The American Journal of GASTROENTEROLOGY
Auteurs et références de l'article	Qianjun Zhuang, MM1, Songfeng Chen, MM1, Xuyu Zhou, PhD2, Xingyu Jia, BM1, Mengyu Zhang, MD1, Niandi Tan, MD, PhD1, Fangfei Chen, MD1, Zhanye 1 1 -Department of Gastroenterology and Hepatology, First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, China. 2-Medical Information Research Institute, Sun Yat-sen University, Guangzhou, China.
Abstract	INTRODUCTION : L'œsophagite grade C/D de Los Angeles est une complication sévère du reflux gastro-œsophagien qui nécessite un traitement efficace avec un suivi étroit. les bloqueurs de l'acide compétitifs du potassium (P-CAB) sont des alternatives prometteuses aux inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Notre objectif était de comparer l'efficacité et le profil de sécurité des P-CAB et des IPP dans l'obtention de la cicatrisation de la muqueuse en cas d'œsophagite grade C/D afin de guider la prise en charge thérapeutique. METHODES Une revue systématique de la littérature a été réalisée à partir des publications du PubMed, MEDLINE et du registre Cochrane des essais



	contrôlés. Ont été inclus dans la recherche uniquement les essais contrôlés randomisés qui ont rapporté une efficacité des P-CAP et des IPP dans le traitement de l'œsophagite grade C/D de Los Angeles . la différence des risques et le risque relatif avec un intervalle de crédibilité à 95 % ont été utilisés pour la comparaison de chaque classe thérapeutique. Le bénéfice des médicaments a été étudié selon la méthode de la surface sous la courbe de classement cumulatif (SUCRA =The surface under the cumulative ranking curve). RÉSULTATS: Parmi les 5 876 articles identifiés dans la base de données, 24 études étaient éligibles à l'inclusion. Les études incluses dans la méta-analyse ont étudié 3 P-CAB (vonoprazan, tegoprazan et keverprazan) et 6 IPP (lansoprazole, ésoméprazole, oméprazole, rabéprazole à libération prolongée (ER), pantoprazole et dexlansoprazole).Vu la difficulté d'obtenir une cicatrisation dans l'oesphagite sévère; le vonoprazan a été étudié à la dose de 20 mg et il a été classé premier par rapport aux IPP pour l'obtention de la guérison initiale et prolongée des œsophagites grade C/D (surface under the cumulative probability ranking score = 0.89 and 0.87 respectivement) .Le vonoprazan n'a pas montré de risque plus élevé d'événements indésirables notamment graves ou d'arrêt de traitement par rapport à l'IPP (le risque était similaire). Le choix de la dose de 10 mg de vonoprazan paraît raisonnable pour ceux qui ont opté pour une dose de traitement d'entretien plus faible compte tenu de son efficacité et son profil de sécurité moyen. DISCUSSION : Le vonoprazan présente une bonne efficacité dans l'obtention de la guérison initiale et prolongée de l'œsophagite grade C/D par rapport à l'IPP, avec un profil de sécurité à court et à long terme moyen.
Commentaires du lecteur	Points forts de l'étude



	1-Méta analyse de qualité qui s'appuie sur des études bien sélectionnées recherchées à travers un système de recherche bibliographique reconnu et référent comme : pub Med Medline et Cocherane. 2-Revue complète exhaustive non biaisée , sans effet de petit échantillon ou de biais de publication. 3-Méthodologie respectant les critères de qualité: le devis de la recherche; le contrôle des biais ; l'analyse statistique... 4-Une analyse de sous groupe a été réalisée pour inclure uniquement les études où on a respecté le délai de prise d'IPP 30 min avant le repas pour éviter tout résultat en défaveur des IPP vu que ce délai de prise n'influence pas l'efficacité des P-CAB. Les Points faibles de l'étude: -La majorité des études ont comparé uniquement le vonoprazan VS IPP; avec peu d'études ayant analysé le reste des P-CAB Remarques: Les P-CAB; certes ont un pouvoir anti-secretoire plus puissant et plus prolongé que les IPP sans différence significative par rapport au profil de sécurité ; mais il reste un traitement coûteux non disponible dans la majorité des pays du monde Le médicament a eu l'AMM uniquement aux USA; au Japon et en Russie; pas encore obtenue par l'EMA (des études sont en cours d'essais pour généraliser son AMM). Au Maroc : • Les IPP restent le traitement de référence des œsophagites peptiques qui sont des médicaments bien tolérés et dont le coût reste accessible à toutes les catégories socio-économiques des marocains. • Sensibiliser nos malades par rapport à l'observance et le respect du délai de la prise d'IPP 30 min avant le repas pour améliorer son efficacité.
--	---



	• La SMED est invitée à encourager des études multicentriques évaluant l'efficacité des IPP dans les œsophagites sévères grade C et D dans l'obtention de la guérison initiale et aussi prolongée de l'œsophagite. • Le dexlansanprazole à travers la méta-analyse demeure l'IPP de choix dans le traitement des oesophagites sévères en cas de non disponibilité des P-CAB et c'est un médicament qui est disponible dans notre pays avec un prix abordable.
Take home messages	Les P-CABs (potassium-competitive acid blockers) est une nouvelle classe d'antisécrétoires gastriques qui donne un meilleure controle de l'acidité par rapport aux IPP avec un effet plus prolongé qui dure plus de 24H sans la nécessité de prendre le médicament 30 min avant le repas avec un délai d'action plus rapide. la variabilité pharmacologique et thérapeutique entre individus liés aux polymorphismes génétiques est réduite avec les P-CAB car ils échappent au métabolisme par le cytochrome CYP2C19. À travers la méta-analyse le vonoprazan 20 mg a montré une supériorité dans la cicatrisation de l'œsophagite de grade C/D, suivi par le dexlansoprazole 60 mg et de 40 mg d'ésoméprazole. La survenue d'événements indésirables des P-CAB n'était pas inférieure à celle des IPP avec une supériorité pour le lansoprazole 30 mg pour l'innocuité à court terme suivi de 20 mg d'oméprazole; de 40 mg de pantoprazole et de 20 mg de vonoprazan En dehors de cela, les IPP restent le traitement de première intention pour la plupart des pathologies acido-dépendantes.