

LE REFLUX ACIDE ET LE RGO

PATHOLOGIQUE :

Une réalité
troublante
au Canada



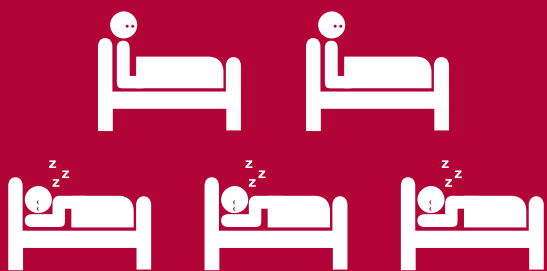
En moyenne, les patients atteints de maladie acido-peptique attendent plus de

DEUX ANS

avant de recourir à des soins¹

Deux patients sur cinq atteints de RGO pathologique

éprouvent des troubles du sommeil et 43 % se sentent fatigués et/ou épuisés¹



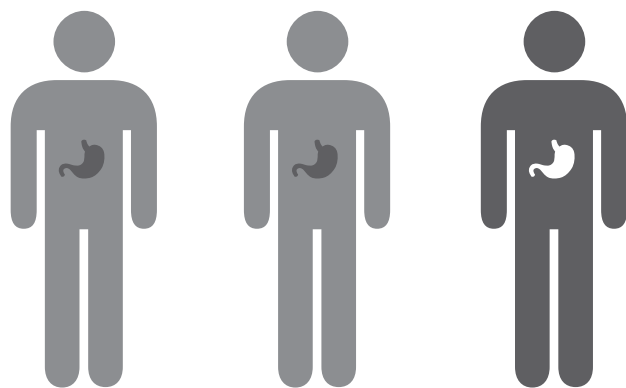
Environ ¼ des Canadiens éprouvent des brûlures d'estomac quotidiennement ou plus souvent encore²

En fait, la

QUALITÉ DE VIE

des patients atteints
de RGO pathologique
est comparable à celle
des patients qui ont subi un

ÉVÉNEMENT CORONARIEN AIGU³



TIERS

Près du
des patients atteints de RGO
pathologique ne consultent
pas un médecin, car ils croient
que leurs symptômes sont
attribuables à leurs

CHOIX ALIMENTAIRES¹

Les maladies acido-peptiques, notamment le RGO pathologique, sont des affections invalidantes qui touchent des millions de Canadiens

Imaginez une douleur brûlante derrière le sternum qui remonte dans la gorge, accompagnée de régurgitations et d'un goût acide dans la bouche. Ces symptômes sont caractéristiques des maladies acido-peptiques, également appelées troubles liés à l'acidité, qui comprennent le RGO pathologique. Ils s'aggravent après des activités quotidiennes courantes, comme prendre un repas, se pencher vers l'avant, s'étendre ou faire certains exercices physiques, en raison d'un flux inversé du contenu de l'estomac vers l'œsophage.

Le RGO pathologique est une maladie acido-peptique qui se caractérise par du reflux et des régurgitations acides. Les brûlures d'estomac, qui peuvent varier de légères à intenses, sont le symptôme le plus courant. Le reflux acide peut aussi provoquer un enrouement persistant, une douleur au moment d'avaler ou de la difficulté à avaler, de l'asthme, une douleur thoracique inexplicée, une mauvaise haleine et la sensation d'avoir une boule dans la gorge. De plus, le reflux peut toucher la gorge et causer des symptômes tels qu'une perte de la voix et un mal de gorge, ainsi que les voies respiratoires et provoquer une toux chronique, une respiration sifflante et des crises de suffocation épisodiques.

Les personnes qui souffrent de RGO pathologique font face à des dépenses personnelles importantes pour prendre en charge leur maladie.

Des études auprès de la population révèlent que le RGO pathologique est un trouble courant qui touche de 10 à 20 % de la population en Amérique du Nord⁴. Au Canada, le RGO pathologique est la maladie acido-peptique la plus répandue⁵. Environ 13 % des Canadiens souffrent de symptômes de RGO pathologique de façon hebdomadaire⁵.

Environ le quart de la population (24 %) éprouve des brûlures d'estomac quotidiennement ou plus souvent encore².

Le RGO pathologique diminue la qualité de vie

Le RGO pathologique est un trouble souvent méconnu, et sa gravité potentielle n'est pas bien mesurée par le grand public, les patients, le système de soins de santé et, dans certains cas, les professionnels de la santé. Il nuit considérablement à la qualité de vie liée à la santé des patients et à leurs activités quotidiennes⁶.

Par exemple, une étude menée auprès de plus de 6000 patients atteints de RGO pathologique a montré que la qualité de vie des sujets atteints de reflux pathologique était significativement inférieure à celle de la population générale³.

En fait, la qualité de vie des patients atteints de RGO pathologique est comparable à celle des patients qui ont subi un événement coronarien aigu³.

Un RGO pathologique grave qui n'est pas pris en charge peut endommager la paroi de l'œsophage et occasionner des saignements et des ulcères. Le processus de cicatrisation chronique qui en résulte peut mener à un rétrécissement de l'œsophage et entraîner ainsi une difficulté à avaler. Certaines personnes en viennent à présenter un œsophage de Barrett, un état où les cellules de la paroi de l'œsophage revêtent une apparence anormale. Quoique ce phénomène soit rare, l'œsophage de Barrett peut augmenter le risque de cancer de l'œsophage, qui peut être mortel⁷.

Les patients atteints de maladie acido-peptique/ RGO pathologique se traitent eux-mêmes et attendent trop longtemps avant de consulter un médecin

Comme les patients atteints de maladie acido-peptique attribuent souvent à tort cette affection à leur mode de vie, ils retardent le moment de consulter un médecin et de recevoir un traitement médicamenteux adéquat. Par exemple, les patients apporteront des changements à leur mode de vie qui influenceront leur alimentation, leur vie sociale, leur travail et leurs activités quotidiennes afin d'essayer d'enrayer les symptômes qu'ils éprouvent.

Près du tiers des patients ne consultent pas un médecin, car ils croient que les symptômes sont attribuables à leurs choix alimentaires¹.

Un autre quart des patients estiment que leurs symptômes sont attribuables à leur état de santé physique¹. L'augmentation de la fréquence des symptômes est le principal facteur cité qui motive les patients à consulter un médecin.

De nombreux patients atteints de maladie acido-peptique, comme le RGO pathologique, attendent en moyenne plus de deux ans avant de consulter leur médecin pour parler de leur problème¹.

Même si diverses habitudes de vie sont associées au RGO pathologique, des données cliniques ont montré qu'en présence de symptômes, les modifications au mode de vie n'apportent habituellement que des bienfaits limités et elles ne sont pas recommandées comme modalité unique de prise en charge du RGO pathologique. Il convient plutôt d'instaurer un traitement pharmacologique afin de guérir l'œsophagite érosive, en plus d'obtenir et de maintenir une disparition efficace des symptômes⁸.

Malheureusement, la majorité des gens (75 %) se traitent eux-mêmes et ne consultent jamais un médecin⁹. Bon nombre de ces personnes atteintes pourraient bénéficier d'une autre option thérapeutique ou s'informer auprès de leur médecin de meilleures stratégies de prise en charge. Ce fait souligne la nécessité de renseigner la population au sujet de ce trouble chronique afin de s'assurer que les personnes qui en sont atteintes ont accès à de l'information et sont plus enclines à consulter un médecin pour obtenir le traitement approprié.

Niveau d'accord avec les énoncés ayant trait aux comportements : « J'ai consulté mon médecin pour les raisons suivantes... »

Sur une échelle de 1 à 5, où 1 correspond à « fortement en désaccord » et 5 à « tout à fait d'accord »



Base : Tous les répondants qualifiés (n = 1033)

LE REFLUX ACIDE ET LE RGO PATHOLOGIQUE :

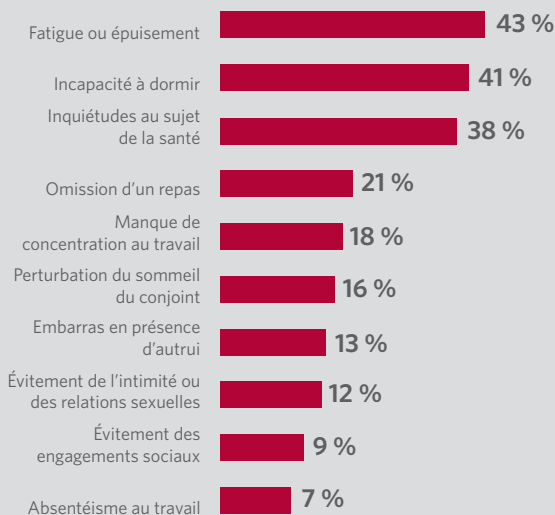
Une réalité troublante au Canada

Les personnes atteintes de maladie acido-peptique attendent d'éprouver des symptômes graves avant de consulter un médecin et d'obtenir un médicament d'ordonnance approprié

Les patients éprouvent de nombreux symptômes incommodants (y compris des brûlures d'estomac, un goût acide, des douleurs à l'estomac, des troubles digestifs et des troubles du sommeil) avant de prendre un médicament¹.

Fréquence avant la prise du médicament

Sur une échelle de 1 à 5, où 1 correspond à « jamais » et 5 à « toujours »



Base : Tous les répondants qualifiés (n = 1033)

En fait, environ 80 % des personnes atteintes de maladie acido-peptique présentent au moins un symptôme grave ou assez grave avant d'entreprendre un traitement avec un médicament d'ordonnance¹.

De plus, deux patients sur cinq (41 %) éprouvent des troubles du sommeil, et 43 % se sentent fatigués et/ou épuisés¹.

LE REFLUX ACIDE ET LE RGO PATHOLOGIQUE :

Une réalité troublante au Canada

Souvent non reconnus, les troubles du sommeil ont un effet important sur la productivité au travail, qui se traduit par une augmentation de l'absentéisme (7 %) et une diminution de la concentration au travail (rapportée par 18 % des patients) chez les personnes atteintes de maladie acido-peptique¹. En définitive, ces troubles peuvent avoir des répercussions financières importantes et avoir ainsi un impact sur les employés, le gouvernement et les employeurs canadiens.

Les patients atteints de maladie acido-peptique sont mécontents des restrictions quant au remboursement du traitement

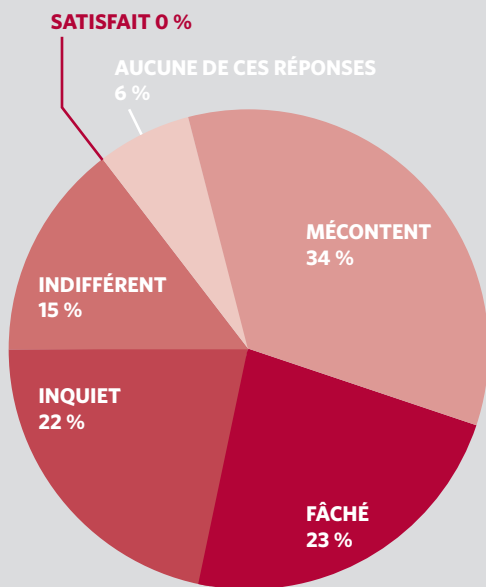
Les médicaments d'ordonnance indiqués dans le traitement des maladies acido-peptiques et des symptômes qui s'y apparentent ne font pas l'objet d'une couverture universelle. Dans les cas où il y a des restrictions quant au remboursement des médicaments, plus de 80 % des personnes couvertes par un régime public d'assurance médicaments sont au fait des limites et en sont souvent mécontentes et frustrées¹. Les restrictions quant au remboursement des médicaments sont un obstacle considérable au traitement efficace du RGO pathologique, et c'est un aspect auquel il faut faire particulièrement attention si l'on veut éviter une aggravation des symptômes de la maladie.

Le niveau de couverture des médicaments d'ordonnance varie en fonction des provinces et des programmes financés par le gouvernement fédéral. Le Québec est la seule province où tous les médicaments contre les maladies acido-peptiques sont inscrits sans restriction à la liste des médicaments remboursés; les résidents du Québec sont donc moins susceptibles d'avoir recours aux médicaments en vente libre (en plus de leur médicament d'ordonnance) pour la prise en charge de leur maladie acido-peptique, comparativement aux résidents des autres provinces¹. De plus, d'après

LE REFLUX ACIDE ET LE RGO PATHOLOGIQUE : Une réalité troublante au Canada

les personnes atteintes de maladie acido-peptique, les symptômes de la maladie nuisent moins à la vie quotidienne des Québécois qu'à celle des résidents des autres provinces canadiennes¹, ce qui semble indiquer qu'une prise en charge adéquate de la maladie peut améliorer la qualité de vie.

Point de vue à l'égard des restrictions quant au remboursement des médicaments



Base : Patients adhérant au régime provincial et résidant dans l'Est ou dans l'Ouest du pays, ou en Ontario (n = 431)

LE REFLUX ACIDE ET LE RGO PATHOLOGIQUE : Une réalité troublante au Canada

Un dialogue patient-médecin est nécessaire pour élaborer un plan de traitement adéquat

Au Canada, trois principales méthodes sont généralement utilisées pour le traitement du RGO pathologique :

- 1 Modifications au mode de vie et au régime alimentaire**, qui peuvent être pertinentes, mais qui sont souvent instaurées sans consulter un professionnel de la santé. Ces modifications ne permettent généralement pas à elles seules de soulager les symptômes du RGO pathologique chronique⁸;
- 2 Médicaments en vente libre**, comme les antiacides et les antagonistes des récepteurs H₂ de l'histamine (anti-H₂), que les patients peuvent se procurer sans ordonnance pour traiter leurs symptômes de RGO pathologique. Les personnes qui souffrent de RGO pathologique commencent souvent par essayer les médicaments en vente libre, lesquels permettent d'atténuer temporairement les symptômes en neutralisant le surplus d'acide dans l'estomac; et
- 3 Médicaments d'ordonnance**, qui comprennent les deux classes médicamenteuses utilisées pour aider à supprimer la sécrétion acide, soit les anti-H₂ et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).

Les données dont on dispose révèlent que le taux de réponse au traitement du RGO pathologique varie en fonction du degré obtenu d'inhibition de l'acide¹⁰. Il est primordial que le patient discute avec son médecin pour bien comprendre la maladie, les options thérapeutiques offertes et le degré d'inhibition de l'acide qui peut être obtenu. Le test PASS est un outil utile pour amorcer le dialogue entre les médecins et leurs patients atteints de RGO pathologique traités par un IPP (l'une des classes de médicaments d'ordonnance).

Le **test PASS**, un outil simple et validé comprenant cinq questions, peut être utile pour repérer les patients qui présentent des symptômes persistants et qui pourraient répondre à une modification de leur traitement par IPP.

Ces cinq questions sont les suivantes :

1 Présentez-vous encore des symptômes d'estomac?

2 En plus de votre principal médicament, prenez-vous l'un des médicaments suivants pour maîtriser vos symptômes : antiacides, anti-H₂, agents favorisant la motilité ou autres?

3 Votre sommeil est-il perturbé par vos symptômes d'estomac?

4 Vos habitudes alimentaires et vos habitudes de consommation de liquides sont-elles perturbées par vos symptômes d'estomac?

5 Vos symptômes d'estomac interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes¹¹?

Peu importe le traitement, le patient et le médecin doivent amorcer un dialogue et discuter activement de la prise en charge du RGO pathologique, en réévaluant régulièrement le traitement à tous les stades, afin d'assurer une prise en charge optimale de la maladie et de soupeser les avantages et les inconvénients de toutes les options possibles, notamment des facteurs tels que le mode de vie, l'alimentation, les antécédents familiaux, les choix de traitement et la fidélité du patient au traitement.

Besoins en matière d'information, de sensibilisation à la maladie et d'outils diagnostiques

Il est clair que le RGO pathologique est un problème de santé chronique qui demeure pourtant négligé par des millions de Canadiens. En l'absence de traitement, les personnes atteintes de RGO pathologique présentent un risque accru de développer progressivement des symptômes plus graves¹². Ces personnes doivent avoir accès à de l'information qui dissipera les mythes concernant la maladie, y compris ses effets et sa prévalence. Les professionnels de la santé doivent avoir accès à davantage de ressources de sensibilisation à la maladie, ainsi qu'à des outils diagnostiques efficaces qui les aideront à guider les patients dans un plan de prise en charge du RGO pathologique.

Appel à l'action

Les résultats d'une étude sur l'expérience des patients à l'égard des maladies acido-peptiques au Canada mettent en lumière la nécessité pressante de promouvoir la santé digestive et d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients atteints de RGO pathologique. Le manque d'outils diagnostiques fiables et précis, associé au chevauchement des symptômes du RGO pathologique et d'autres affections thoraciques, pulmonaires ou abdominales, rendent difficile le diagnostic précis du RGO pathologique². Une approche multifactorielle est requise pour améliorer le traitement au Canada et éviter la détérioration des soins en matière de santé digestive. Afin d'assurer une prise en charge optimale des patients atteints de RGO pathologique, l'obtention des meilleurs résultats possible pour ces patients et une répartition adéquate des ressources, il est primordial de respecter les mesures suivantes :

Appel à l'action

- 1** Miser davantage sur l'éducation et la sensibilisation du public à l'égard du RGO pathologique afin d'assurer que ce trouble est bien compris par le public, les patients, le système de soins de santé et les professionnels de la santé;

- 2** Établir un dialogue patient-médecin efficace, afin que les patients, une fois renseignés, puissent jouer un rôle actif éclairé dans la prise en charge de leur maladie;

- 3** Adopter une approche proactive pour la prise en charge de la maladie et de ses symptômes, à la fois par les Canadiens atteints de RGO pathologique, les professionnels de la santé ou les groupes de patients;

- 4** Utiliser le test PASS, un outil validé reconnu, pour repérer les patients qui présentent des symptômes persistants liés à l'acidité et surveiller la réponse à une modification du traitement;

- 5** Avoir recours aux nouveaux outils diagnostiques fiables; et

- 6** Obtenir l'engagement du gouvernement, en collaboration avec les groupes de patients, quant à la prise en charge à long terme du RGO pathologique.

RÉFÉRENCES

1. The acid related disease patient experience: Canada. Harris Interactive research report, AstraZeneca Canada, Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles, Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive, Société canadienne sur la recherche intestinale et Société gastro-intestinale. Septembre 2007.
2. Tytgat GN, McColl K, Tack J *et al.* New algorithm for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27(3):249-56.
3. Kulig M, Leodolter A, Vieth M *et al.* Quality of life in relation to symptoms in patients with gastro-oesophageal reflux disease — an analysis based on the ProGERD initiative. *Aliment Pharmacol Ther* 2003 August:767-76.
4. Vakil N, Veldhuyzen van Zanten S, Kahrilas P *et al.* Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1900-20.
5. Armstrong D, Marshall JK, Chiba N *et al.* Conférence canadienne de consensus sur la prise en charge du reflux gastro-oesophagien pathologique chez l'adulte — Mise à jour 2004. *Can J Gastroenterol* 2005;19(1):15-35.
6. Johnson DA. GERD and quality of life. *Journal watch*. Accessible à : <http://gastroenterology.jwatch.org/cgi/content/full/2006/804/1>. Consulté en juin 2008.
7. Société canadienne sur la recherche intestinale (SCRI). Gastro esophageal reflux disease. Accessible à : <http://www.badgut.org>. Consulté en juin 2008.
8. Nocon M, Labenz J, Jaspersen D *et al.* Long-term treatment of patients with gastro-oesophageal reflux disease in routine care — results from the ProGERD study. *Aliment Pharmacol Ther* 2007 January:715-22.
9. Ferguson H, Johnston BT. Epidemiology and quality of life concerns in gastroesophageal reflux disease. *Pract Gastroenterol* 2004 April:62-9.
10. Katz PO, Ginsberg GG, Hoyle PE *et al.* Relationship between intragastric acid control and healing status in the treatment of moderate to severe erosive oesophagitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25:617-28.
11. Armstrong D, Veldhuyzen SJ, Chung SA *et al.* Validation d'un court questionnaire, anglais et français, à administrer aux patients qui présentent des symptômes digestifs hauts malgré un traitement par un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) : le test PASS (Preuves que l'Acidité est Supprimée d'après les Symptômes). *Can J Gastroenterol* 2005;19:350-8.
12. Jaspersen D, Kulig M, Labenz J *et al.* Prevalence of extra-oesophageal manifestations in gastro-oesophageal reflux disease: an analysis based on the ProGERD study. *Aliment Pharmacol Ther* 2003 April:1515-20.



Association des maladies
gastro-intestinales
fonctionnelles

Fondation canadienne
de la santé
digestive

Société
canadienne
sur la recherche
intestinale



badgut.org
International Society
for Gastrointestinal
Health

24 %

24 %