



PUBLICATION DU MOIS • JANVIER 2026



Yunha Noh, PharmD, PhD

Ancienne boursière postdoctorale en épidémiologie, biostatistique et santé au travail, Université McGill

Poste actuel : Professeure adjointe, Université nationale de Chonnam, Gwangju, Corée du Sud



Laurent Azoulay, PhD

Chercheur chevronné, Institut Lady Davis de recherches médicales

Professeur et chercheur William Dawson, département d'épidémiologie, de biostatistiques et de santé au travail, et département d'oncologie, Université McGill

Gut

Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons et risque de maladie inflammatoire de l'intestin chez les enfants

Yunha Noh, Ahhyung Choi, Hyesung Lee, Dong Keon Yon, Hyun-Soo Kim, Suyeon Kim, Ju-Young Shin et Laurent Azoulay.

Il a été démontré que les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) induisent des altérations du microbiome intestinal et une augmentation de la transmission microbienne de la bouche à l'intestin, mécanismes potentiellement impliqués dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Si des études menées chez l'adulte ont suggéré un lien entre les IPP et les MICI, les preuves chez l'enfant restent limitées.

Nous avons mené une étude de cohorte de nouveaux utilisateurs avec comparateur actif à partir de la base de données nationale coréenne sur les demandes de remboursement (2002-2020). Les enfants âgés de 6 à 17 ans ayant commencé un traitement par IPP ou par antagonistes des récepteurs de l'histamine-2 (H2RAs) entre 2003 et 2014 ont été inclus, à l'exclusion de ceux ayant déjà été exposés à l'un ou l'autre des médicaments, à une MICI antérieure, à d'autres affections liées à la colite ou à de rares indications d'IPP. Les cas incidents de MICI ont été définis à l'aide d'un algorithme validé nécessitant à la fois un code de diagnostic CIM-10 et une prescription spécifique à la MICI à la même date. Les patients ont été suivis jusqu'au diagnostic de MICI, jusqu'au décès ou à la fin de l'étude (31 décembre 2020), avec une période de latence de deux ans pour tenir compte du biais protopathique. Des scores de propension spécifiques au calendrier et une pondération standardisée du taux de morbidité ont été appliqués, et les rapports de risque pondérés (HR) ont été estimés à l'aide d'une régression de Cox.

La cohorte comprenait 33 710 personnes ayant commencé un traitement par IPP (âge moyen de 11,8 ans ; 49,8 % d'hommes) et 2 751 592 personnes ayant commencé un traitement par H2RA. Au cours d'un suivi moyen d'environ 8 ans, 77 cas de MICI sont survenus chez les utilisateurs de l'IPP et 6 708 chez les utilisateurs de l'H2RA (taux d'incidence pondéré de 2,9 contre 2,2 pour 10 000 personnes-années). Par rapport à l'utilisation de H2RA, l'initiation d'un traitement par IPP était associée à un risque accru d'apparition d'une MICI (HR pondéré 1,37 ; IC à 95 % 1,09-1,72). Les estimations du risque étaient plus élevées pour la colite ulcéreuse (HR 1,54 ; IC à 95 % 1,15-2,05) que pour la maladie de Crohn (HR 1,16 ; IC à 95 % 0,79-1,70). Les résultats étaient cohérents dans toutes les analyses de sensibilité.

Dans cette vaste cohorte pédiatrique, les IPP ont été associés à une légère augmentation du risque de MICI par rapport aux H2RA, en particulier la colite ulcéreuse. Bien que le risque absolu soit faible, ces résultats plaident en faveur d'une prescription prudente des IPP chez les enfants et d'éviter toute utilisation excessive lorsque les indications ne sont pas claires.