

Dénomination du médicament

MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant
Oméprazole magnésium

Encadré

Vous devez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 14 jours.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant ?
3. Comment prendre MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de la pompe à proton

Les comprimés contiennent une substance active, l'oméprazole, qui est une substance appelée « inhibiteur de la pompe à protons ». L'oméprazole est un puissant inhibiteur de la sécrétion acide dans votre estomac.

Ce médicament est indiqué dans le traitement à court terme des symptômes du reflux gastro-œsophagien (par exemple brûlures d'estomac, régurgitations acides) chez l'adulte (à partir de 18 ans).

Le reflux gastro-œsophagien est la remontée d'acide de l'estomac dans l'œsophage qui peut devenir inflammatoire et douloureux. Cette situation peut provoquer des symptômes tels une sensation de brûlure dans la poitrine remontant jusqu'à la gorge (pyrosis) et un goût aigre dans la bouche (régurgitation acide).

Le reflux acide et les brûlures d'estomac peuvent disparaître après un jour de traitement par MOPRALPRO 20 mg. Toutefois ce médicament n'est pas destiné à apporter un soulagement immédiat. Il peut s'avérer nécessaire de poursuivre le traitement pendant 2 ou 3 jours consécutifs pour l'amélioration des symptômes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament

Ne prenez jamais MOPRALPRO 20 mg :

- si vous êtes âgés de moins de 18 ans,
- si vous êtes allergique à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous prenez un médicament contenant du néfiravir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH)

En cas de doute, demandez conseil à votre pharmacien ou à votre médecin.

Avertissements et précautions

MOPRALPRO 20 mg, peut masquer les symptômes d'autres maladies ; adressez-vous à votre médecin avant de prendre Mopralpro 20 mg si :

- vous présentez un examen sanguin spécifique (Chromogranine A),
- vos symptômes s'accompagnent d'une perte de poids non intentionnelle (non liée à un régime alimentaire ou à un programme d'exercices physiques),
- vous souffrez de troubles de la déglutition,
- vous souffrez de douleurs d'estomac persistantes ou de problèmes de digestion,
- vous vomissez de la nourriture ou du sang,
- vos selles sont noires,
- vous avez une diarrhée importante ou persistante,
- vous souffrez pour la première fois de douleurs d'estomac ou que ces douleurs ont connu une aggravation récente,
- vous avez déjà souffert d'un ulcère gastrique ou si vous avez subi une opération de l'estomac,
- vous avez des troubles du foie ou une jaunisse (ictère, jaunissement de la peau et des yeux),
- vous êtes sous traitement symptomatique continu contre l'indigestion ou les brûlures d'estomac depuis 4 semaines ou plus,
- vous avez plus de 55 ans et que vous prenez quotidiennement un médicament pour l'indigestion délivré sans ordonnance,
- vous avez plus de 55 ans et avez des symptômes apparaissant pour la première fois ou s'étant modifiés récemment,
- s'il vous est déjà arrivé de développer une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à MOPRALPRO réduisant l'acidité gastrique.

Si vous développez une éruption cutanée, en particulier au niveau des zones exposées au soleil, consultez votre médecin dès que possible, car vous devez peut-être arrêter votre traitement par MOPRALPRO. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet néfaste, comme une douleur dans vos articulations

MOPRALPRO 20 mg ne doit pas être utilisé comme un traitement préventif

En cas de récurrence des symptômes après traitement par MOPRALPRO 20 mg, consultez votre médecin, car lui seul peut juger si des examens complémentaires sont nécessaires.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin.

Enfants et adolescents

Sans objet.

Autres médicaments et MOPRALPRO 20 mg.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre un autre médicament.

Ne prenez pas MOPRALPRO 20 mg si vous prenez un médicament contenant du néfiravir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez un médicament contenant l'une de ces substances actives :

- clopidogrel (utilisé pour prévenir la formation de caillots sanguins)
- kétoconazole, itraconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des mycoses)
- digoxine (utilisé pour traiter des maladies cardiaques)
- diazépam (utilisé pour traiter l'anxiété, pour relâcher les muscles ou pour l'épilepsie)
- phénytoïne (utilisé pour traiter l'épilepsie). Si vous prenez un médicament contenant de la phénytoïne, votre médecin doit vous surveiller quand vous commencez ou arrêtez MOPRALPRO 20 mg.
- warfarine ou autres anti-vitamines K (utilisés pour fluidifier le sang). Votre médecin doit vous surveiller quand vous commencez ou arrêtez MOPRALPRO 20 mg.
- rifampicine (utilisé dans le traitement de la tuberculose)
- Atazanavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).
- Tacrolimus (utilisé en cas de greffe d'organe)
- Millepertuis (utilisé pour traiter les dépressions légères à modérées)
- Cilostazol (utilisé pour traiter la claudication intermittente)
- Saquinavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH)

MOPRALPRO 20 mg avec des aliments et boissons

La prise de MOPRALPRO 20 mg n'influe pas d'interaction avec les aliments ou les boissons.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Votre médecin décidera si vous pouvez prendre MOPRALPRO 20mg pendant cette période.

En cas de récurrence des symptômes après traitement par MOPRALPRO 20 mg, consultez votre médecin, car lui seul peut juger si des examens complémentaires sont nécessaires.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

La prise de MOPRALPRO 20 mg n'influe pas d'effet sur la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.

Toutefois, des effets indésirables tels que des vertiges et/ou des troubles de la vision peuvent survenir (voir rubrique 4). Les patients présentant ce type d'effets indésirables ne doivent pas conduire de véhicules ni utiliser des machines.

MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant contient du saccharose (sucre). Si votre médecin vous a informé(e) que vous avez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé, ce qui équivaut à dire qu'il est essentiellement « sans sodium ».

3. COMMENT PRENDRE MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant ?**Poseologie**

Prenez toujours MOPRALPRO 20 mg conformément aux instructions figurant sur la notice. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Réserver à l'adulte (à partir de 18 ans)

La dose recommandée est de 1 comprimé par jour.

Les conseils recommandés pour prendre MOPRALPRO 20 mg avant le repas :

- du matin en cas de symptômes prédominants durant la journée
- du soir en cas de symptômes prédominants durant la nuit

Il peut être nécessaire de prendre le traitement pendant 2 ou 3 jours consécutifs pour l'amélioration des symptômes.

Mode d'administration

Voie orale

 **icône comprimé**

Avaler le comprimé entier avec une quantité suffisante de liquide (par exemple un verre d'eau non gazeuse), avant le repas du matin ou du soir.

Il est important de ne pas croquer les comprimés car ils contiennent des microgranules dont l'enrobage empêche leur dégradation par l'acide de l'estomac. L'intégrité des microgranules est importante pour leur efficacité.

Si besoin, vous pouvez également dissoudre le comprimé dans un verre d'eau (non gazeuse) ou de jus de fruit, de préférence à température ambiante, en agitant délicatement pour ne pas dégrader les microgranules. Vous obtenez une solution trouble, que vous devez avaler immédiatement après sa préparation ou dans les 30 minutes suivantes. Pour être sûr de prendre tout le comprimé, récupérez les éventuels dépôts au fond du verre avec un peu de liquide.

Les petites fragments ne doivent pas être croqués.

Ne pas dissoudre les comprimés dans du lait ou de l'eau gazeuse.

Fréquence d'administration

Une prise par jour.

Durée du traitement

Le traitement par MOPRALPRO 20 mg ne doit pas dépasser 14 jours. Si après 14 jours vos douleurs persistent ou s'aggravent, consultez votre médecin.

Si vous avez pris plus de MOPRALPRO 20 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre MOPRALPRO 20 mg :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre MOPRALPRO 20 mg :

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez l'un des effets indésirables rares mais graves suivants :

- Réactions allergiques graves, pouvant entraîner un gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge, pouvant provoquer des difficultés à respirer ou à déglutir, une urticaire.
- Réactions cutanées graves : rougeur soudaine de la peau avec la peau qui pèle ou formation d'ampoules, lésions ou saignements autour des yeux, du nez, de la bouche ou des parties génitales. Ces symptômes peuvent évoquer le syndrome de Stevens-Johnson ou l'épidermolyse toxique aiguë.

- Jaunissement de la peau, urines foncées et fatigue qui peuvent être des symptômes de problèmes du foie.

La fréquence des effets indésirables est définie comme suit :

Très fréquents	Affectent plus d'1 personne sur 10
Fréquents	Affectent 1 à 10 personnes sur 100
Occasionnels	Affectent 1 à 10 personnes sur 1000
Rares	Affectent 1 à 10 personnes sur 10000
Très rares	Affectent moins de 1 personne sur 10000
Indéterminée	Les informations disponibles ne permettent pas d'évaluer la fréquence

Fréquences :

- maux de tête,
- diarrhée, constipation, ballonnements (gaz), maux d'estomac,
- nausées, vomissements,
- polypes bénins dans l'estomac.

Occasionnels :

- accumulation d'eau dans les jambes (œdème),
- troubles du sommeil (insomnie),
- étourdissement, sensations de fourmillement, somnolence,
- vertiges,
- augmentation des taux d'enzymes hépatiques,
- démangeaisons, éruptions cutanées, irritations cutanées,
- sensation générale de malaise et de manque d'énergie.

Rares :

- diminution du nombre de cellules sanguines (globules blancs, plaquettes),
- réactions allergiques, parfois très graves, pouvant entraîner un gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge, de la fièvre, un sifflement,
- diminution du taux de sodium dans le sang,
- agilité, confusion, dépression,
- altération du goût,
- vision trouble,
- sifflement soudain ou difficulté à respirer,
- sécheresse de la bouche,
- inflammation de la muqueuse de la bouche,
- infection dans la bouche appelée « muguet » et causée par un champignon,
- problèmes au niveau du foie pouvant entraîner une jaunisse (jaunissement de la peau), des urines foncées et de la fatigue,

Indéterminée :

- colite microscopique,
- éruption cutanée, potentiellement accompagnée de douleurs articulaires.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseaux des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.signalement-sante.gouv.fr

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée l'emballage. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

Film thermosoudé : conserver dans l'emballage d'origine afin de protéger contre l'humidité

N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez des signes visibles de détérioration.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS**Ce que contient MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant**

- La substance active est :

Oméprazole magnésium

1 comprimé gastro-résistant contient 20 mg d'oméprazole.

Les autres composants sont :

Monostéarate de glycérol 40-55, hydroxypropylcellulose, hypromillose, oxyde de fer rouge-brun, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique, cellulose microcristalline, paraffine, macrogol 6000, polyсорbate 80, croscopolone, hydroxyde de sodium, stéarylfluorure de sodium, siphène de saccharose, talc, dioxyde de titane, citrate de triéthyle

Qu'est-ce que MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant et contenu de l'emballage extérieur

MOPRALPRO 20 mg est disponible en plaquette thermomolée de 7 ou 14 comprimés gastro-résistant. Le comprimé gastro-résistant est ovale, rose, biconcave, marqué avec « 20 mg » sur une face.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché**BAYER HEALTHCARE SAS**

220 AVENUE DE LA RECHERCHE
59120 LOOS

Exploitant de l'autorisation de mise sur le marché**BAYER HEALTHCARE SAS**

33 RUE DE L'INDUSTRIE
74240 GALLIARD

Fabricant**BAYER PHARMA CMBH**

OTTO-HAHN-STRASSE
D-68723 PLANKSTADT
ALLEMAGNE

Noms du médicament dans les Etats membres de l'Espace Economique Européen

Sans objet.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est :

[à compléter ultérieurement par le titulaire]

< (MM/AAAA)>= (mois AAAA)>

Autres

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM (France).

Conseil d'éducation sanitaire :

Ce médicament a pour but de soulager vos brûlures d'estomac et remontées acides. Les brûlures d'estomac et les remontées acides peuvent être dues à des modifications de l'alimentation (aliments acides ou épicés, boissons alcoolisées...) ou à la prise de certains médicaments (aspirine, anti-inflammatoires...). N'hésitez pas à en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.

Afin de limiter l'apparition des symptômes, respectez autant que possible, les règles d'hygiène suivantes :

- évitez les repas abondants et riches en graisses,
- mangez lentement,
- évitez certains aliments tels que chocolat, menthe, épices, piments, jus d'agrumes, boissons gazeuses, café,
- variez votre alimentation,
- normalisez votre poids (en cas de surpoids) et faites de l'exercice,
- évitez le port de vêtements trop moulants ou de ceinture trop serrée,
- surélevez la tête de votre lit en cas de brûlures d'estomac ou de remontées acides nocturnes,
- évitez la pratique d'un effort important juste après le repas,
- ne fumez pas et limitez la consommation d'alcool.

VOTRE PHARMACIEN, VOTRE MEDECIN, CONNAISSENT BIEN LES MEDICAMENTS.

N'HESITEZ PAS A LEUR DEMANDER LEUR AVIS

NE LAISSEZ JAMAIS UN MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Oméprazole magnésium.....	20,60 mg	
Quantité correspondant à oméprazole.....	20,00 mg	
		Pour un comprimé de 340.00 mg.

Excipient à effet notoire : 19 à 20 mg de saccharose par comprimé gastro-résistant.
 Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé gastro-résistant.
 Comprimé pelliculé oblong rose biconvexe gravé « 20 mg » sur une face.

4.1. Indications thérapeutiques

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (par exemple pyrosis, régurgitations acides) chez l'adulte.

4.2. Posologie et mode d'administration

Posologie chez l'adulte
 La posologie recommandée est de 1 comprimé à 20 mg par jour.
 La durée du traitement est de 14 jours.
 Les comprimés peuvent être dispersés à température ambiante dans de l'eau non gazeuse, un jus de fruit ou une compote. Une fois dispersés en microgranules gastro-résistants, le comprimé doit être pris immédiatement (ou dans les 30 minutes) après avoir mélangé délicatement. Les microgranules restants doivent être avalés, sans être croqués, après avoir repâché un peu d'eau.
 Les comprimés ne doivent pas être dispersés dans du lait ou de l'eau gazeuse.

4.3. Contre-indications

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1
 Ce médicament ne doit pas être administré avec le métrazole (voir rubrique 4.5).

4.4. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Il est conseillé au patient de prendre un avis médical en cas de :
 • symptômes non intentionnels de poids, vomissements persistants, dysphagie, hémorragies, mélancolie, car la prise d'oméprazole peut masquer les symptômes et retarder le diagnostic d'une affection sévère. Dans ces cas, une affection maligne doit être écartée.
 • antécédents d'ulcère gastrique ou de chirurgie digestive.
 • traitement symptomatique continu contre l'indigestion ou les brûlures d'estomac depuis 4 semaines ou plus.
 • anamnèse ou de maladie hépatique grave.
 • apparition de nouveaux symptômes ou modification récente de symptômes chez des patients âgés de plus de 55 ans.
 Les patients souffrant de troubles persistants et récidivants de type digestion difficile (dyspepsie) ou brûlures d'estomac (pyrosis) doivent régulièrement consulter leur médecin. Plus particulièrement, les patients âgés de plus de 55 ans prenant quotidiennement un médicament en association avec des inhibiteurs de la pompe à protons riment avec l'oméprazole (voir rubrique 4.5). Si la co-administration de l'atazanavir avec un inhibiteur de la pompe à protons est jugée indésirable, une surveillance clinique (par exemple charge virale) est recommandée en association avec une augmentation de la dose d'atazanavir à 400 mg avec 100 mg de rilonavir. La dose de 20 mg d'oméprazole ne doit pas être dépassée.
 L'oméprazole est un inhibiteur du CYP2C19. Lors de l'initiation ou de la fin d'un traitement avec de l'oméprazole, le potentiel d'interactions avec des médicaments métabolisés par le CYP2C19 doit être pris en compte.
 Un traitement par des inhibiteurs de la pompe à protons peut conduire à une légère augmentation du risque d'infections gastro-intestinales, telles que *Salmonella* et *Campylobacter* (voir rubrique 5.1).
 Les ulcères d'origine bactérienne (H. Pylori)
 Les inhibiteurs de la pompe à protons sont associés à des cas très occasionnels de LECS. Si des léions se développent, notamment sur les zones cutanées exposées au soleil, et si elles s'accompagnent d'urticaire, le patient doit consulter un médecin rapidement et le traitement doit être interrompu au moins 5 jours avant de mesurer le taux de CpG (voir rubrique 4.5).
 Une interférence avec les tests de laboratoire
 L'augmentation du taux de Chromogranine A (CgA) peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines. Pour éviter cette interférence, le traitement par MOPRALPRO 20 mg doit être interrompu au moins 5 jours avant de mesurer le taux de CgA (voir rubrique 5.1). Si les taux de CgA et/ou de gastrine ne se sont pas normalisés après la mesure initiale, les mesures doivent être répétées 14 jours après l'arrêt du traitement par inhibiteur de la pompe à protons.
 Informations sur les excipients
 Ce médicament contient du saccharose (19 à 20 mg par comprimé). Les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou un déficit en sucrose/isomaltase (maladies héréditaires rares) ne doivent pas prendre ce médicament.
 MOPRALPRO 20 mg, comprimé gastro-résistant contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé, ce qui équivaut à dire qu'il est essentiellement « sans sodium ».

4.5. Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions

Effets de l'oméprazole sur la pharmacocinétique d'autres principes actifs
Principes actifs à absorption pH dépendante
 • **Nelfinavir, atazanavir**
 Les taux plasmatiques de nelfinavir et d'atazanavir sont considérablement diminués en cas de coadministration avec l'oméprazole.
 L'administration concomitante de l'oméprazole avec le nelfinavir est contre-indiquée (voir rubrique 4.3).
 L'impact de l'oméprazole (40 mg par jour) a réduit l'absorption moyenne de nelfinavir de 40% et celle de son métabolite actif de 75-90%. L'interaction pourrait aussi impliquer l'inhibition du CYP2C19.
 L'administration concomitante de l'oméprazole avec l'atazanavir n'est pas recommandée (voir rubrique 4.4).
 L'administration concomitante d'oméprazole (40 mg par jour) et d'atazanavir 300 mg rilonavir 100 mg chez des volontaires sains a entraîné une diminution de l'exposition de l'atazanavir de 70%. L'augmentation de la dose d'atazanavir à 400 mg n'a pas été suffisante pour compenser l'impact de l'oméprazole sur l'exposition de l'atazanavir. La coadministration de l'oméprazole (20 mg par jour) avec l'atazanavir 400 mg/rilonavir 100 mg chez des volontaires sains a entraîné une diminution de l'exposition de l'atazanavir comparé à l'atazanavir 300 mg/rilonavir 100 mg sans jour par jour.
 • **Digoxine**
 L'administration concomitante d'oméprazole (20 mg par jour) avec la digoxine chez des sujets sains a augmenté la biodisponibilité de la digoxine de 10%. La toxicité de la digoxine a néanmoins été rapportée. Toutefois, une attention particulière doit être portée lorsque l'oméprazole est donné à doses fortes chez des sujets âgés. La surveillance thérapeutique de la digoxine doit alors être renforcée.
 • **Clopidogrel**
 Dans une étude clinique en croisé, le clopidogrel (dose de charge de 300 mg suivie de 75 mg/jour) a été administré pendant 5 jours seul ou associé à l'oméprazole (80 mg en même temps que le clopidogrel). L'exposition du métabolite actif du clopidogrel a diminué de 46 % (jour 1) et de 42 % (jour 5) quand le clopidogrel et l'oméprazole ont été administrés ensemble. L'inhibition moyenne de l'agrégation plaquettaire (ADP) a été diminuée de 47% (24 heures) et de 30% (jour 5) quand le clopidogrel et l'oméprazole ont été administrés ensemble. Dans une autre étude, il a été montré qu'après 7 jours de traitement par le clopidogrel et de l'oméprazole à des moments différents d'omprazole puis leur interaction qui est essentiellement inculée par l'effet inhibiteur de l'oméprazole sur le CYP2C19. Des données contradictoires sur les implications cliniques de cette interaction PPI/PO en termes d'événements cardiovasculaires majeurs ont été rapportées dans des études observationnelles et cliniques.
 • **Autres principes actifs**
 L'administration concomitante d'oméprazole, entérob, ketoconazole et l'itraconazole est significativement diminuée et ainsi l'efficacité clinique peut être diminuée. Pour le posaconazole et l'isavuconazole, l'utilisation concomitante doit être évitée.
Principes actifs métabolisés par le CYP2C19
 L'oméprazole est un inhibiteur modéré du CYP2C19, principale enzyme métabolisant l'oméprazole. Ainsi, le métabolisme de principes actifs concomitants, également métabolisés par le CYP2C19, peut être diminué et l'exposition systémique à ces principes actifs augmentée. Ceci est le cas par exemple pour la Rosuvastatine, et d'autres antipsychotiques de la famille K, le clozapine, le diazépam et la phénytoïne.
 • **Clofazone**
 L'administration concomitante de doses de 40 mg chez des sujets sains dans une étude croisée, a augmenté la Cmax et la surface sous la courbe de 18% et 20% respectivement et un de ses métabolites actifs de 20% et 69% respectivement.
 • **Phénytoïne**
 La surveillance de la concentration plasmatique de phénytoïne est recommandée pendant les 2 premières semaines après initiation du traitement par l'oméprazole et si un ajustement de la dose de phénytoïne est effectué, une surveillance et un autre ajustement de la dose doivent être effectués en raison d'une digestion difficile ou de brûlures d'estomac.
Mécanismes d'action
 • **Baquinavir**
 L'administration concomitante d'oméprazole avec le saquinavir/ritonavir a entraîné une augmentation des taux plasmatiques jusqu'à 70% pour le saquinavir associé à une bonne tolérance chez les patients VIH positif.
 • **Tacrolimus**
 Il a été rapporté que l'administration concomitante d'oméprazole augmentait les concentrations sériques du tacrolimus. Une surveillance renforcée des concentrations sanguines du tacrolimus et de la fonction rénale (distance de la créatinine) doit être effectuée et la posologie du tacrolimus doit être adaptée si besoin.

Effets d'autres principes actifs sur la pharmacocinétique de l'oméprazole
Inhibiteurs du CYP2C19 et/ou CYP2C8
 L'oméprazole est métabolisé par le CYP2C19 et par le CYP2C8. Les principes actifs connus pour inhiber le CYP2C19 et le CYP2C8 (tels que la claritromycine et le ketoconazole) peuvent entraîner une augmentation des concentrations sériques d'oméprazole en diminuant le taux de métabolisation de l'oméprazole. Le traitement concomitant de voriconazole a plus que doublé l'exposition de l'oméprazole. Comme de fortes doses d'oméprazole ont été bien tolérées, l'ajustement de la dose de l'oméprazole n'est pas nécessaire. Toutefois, un ajustement de dose doit être considéré chez des patients avec insuffisance hépatique grave et si un traitement long terme est envisagé.
Inhibiteurs du CYP2C19 et/ou CYP2C8
 Les principes actifs connus pour induire le CYP2C19 ou le CYP2C8 ou les deux (tels que la rifampicine ou le millepertuis) peuvent entraîner une diminution des taux sériques d'oméprazole en augmentant le taux de métabolisation de l'oméprazole.

4.6. Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse
 Les résultats de trois études épidémiologiques prospectives (plus de 1000 résultats d'expositions) indiquent qu'il n'y a aucun effet indésirable de l'oméprazole lors de la grossesse ou sur la santé du fœtus/nouveau-né. L'oméprazole peut être utilisé lors de la grossesse.
Allaitement
 L'oméprazole est excrété dans le lait maternel, mais n'a probablement pas d'influence sur l'enfant s'il est utilisé à dose thérapeutique.

4.7. Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

MOPRALPRO 20 mg n'affecte probablement pas l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.
 Les effets indésirables comme des vertiges et des troubles de la vision peuvent survenir (voir rubrique 4.8).

4.8. Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquents (à 1 à 10% des patients) sont céphalées, douleur abdominale, constipation, diarrhée, flatulences, nausées et vomissements.
 Les effets indésirables mentionnés ci-dessous ont été identifiés ou suspectés dans des études cliniques et après commercialisation. Aucun n'a été dose dépendant. Ils sont classés selon l'ordre de fréquence suivant :
 Très fréquents (> 1/10) ; fréquents (> 1/100 ; < 1/10) ; peu fréquents (> 1/1000 ; < 1/100) ; rares (> 1/10000 ; < 1/1000) ; très rares (< 1/10000 incluant des cas isolés) ; fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).
Fréquents :
 • diarrhée, constipation, flatulences, douleur abdominale, nausées et vomissements.
Peu fréquents :
 • insomnies,
 • étourdissement, paresthésie, somnolence,
 • augmentation des taux d'enzymes hépatiques,
 • éruption cutanée, dermatite, rash, urticaire,
 • malaise, œdème périphérique.
Rares :
 • leucopénie, thrombopénie,
 • réaction d'hypersensibilité, réaction choc anaphylactique,
 • hyponatrémie,
 • agitation, confusion, dépression,
 • dysthyroïdisme,
 • vision trouble,
 • bronchospasme,
 • sécheresse buccale, stomatite, candidose gastro-intestinale,
 • hépatite, icterus,
 • alopecie, photosensibilité,
 • arthralgie, myalgie,
 • néphrite interstitielle,
 • sudation augmentée.
Très rares :
 • ancylostomie, agranulocytose,
 • hypoglycémie,
 • aggrégation, hallucinations,
 • insuffisance hépatique, encéphalopathie (chez les patients ayant une maladie hépatique préexistante),
 • dysthymie multiforme, syndrome de Stevens-Johnson, épidermoïse toxique aigüe,
 • faiblesse musculaire,
 • myopénurie.
Fréquence indéterminée :
 • colite microscopique,
 • infections de la peau et du tissu sous-cutané - lupus érythémateux cutané subaigu (voir rubrique 4.4).

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de pharmacovigilance en France ou à l'étranger et des produits de santé (ANSM) et Réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.pharmacovigilance.sanofi.fr

5. Propriétés pharmacologiques

5.1. Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de la pompe à protons, Code ATC : A02BC01

Mécanismes d'action
 L'oméprazole, un mélange racémique de 2 énantiomères, réduit la sécrétion d'acide gastrique par un mécanisme d'action hautement sélectif. C'est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons dans la cellule pariétale gastrique. Il agit rapidement et permet un contrôle de la sécrétion acide gastrique par un inhibition immédiate à raison d'une fois par jour.
 L'oméprazole est une base faiblement ionisée et convertie sous sa forme active dans l'environnement hautement acide des canalicules intracellulaires des cellules pariétales. Là, elle inhibe l'enzyme H⁺ K⁺ ATPase, la pompe à protons. L'effet sur l'étape finale du processus de formation de l'acide gastrique est dose-dépendante et permet une inhibition hautement efficace de la sécrétion acide basale et stimulée indépendamment du stimulus.
Effets pharmacodynamiques
 Tous les effets pharmacodynamiques observés peuvent être expliqués par l'action de l'oméprazole sur la sécrétion acide.
Effets sur la sécrétion d'acide gastrique
 La prise orale d'oméprazole 1 fois par jour permet une inhibition rapide et efficace de la sécrétion acide gastrique durant la journée et la nuit, avec une efficacité maximale obtenue au bout de 4 jours de traitement. Avec l'oméprazole 20 mg, une diminution moyenne d'au moins 80% en 24 heures de l'acidité intragastrique est alors obtenue chez les patients atteints d'ulcère duodénal avec une diminution moyenne du pic d'acidité d'environ 70% après 24 heures, après stimulation à la pertégastrine.
 Une dose orale unique sur 24 heures d'oméprazole 20 mg maintient un pH intragastrique supérieur ou égal à 3 pour une période moyenne de 17 heures chez les patients atteints d'ulcère duodénal.
 En conséquence de la réduction de la sécrétion acide et de l'acidité intragastrique, l'oméprazole réduit et normalise, de manière dose-dépendante, l'absorption de l'antagoniste à l'acidité gastrique chez les patients atteints de reflux gastro-œsophagien. L'inhibition de la sécrétion acide est liée à l'aire sous la courbe (AUC) de la concentration plasmatique en oméprazole et non à la concentration plasmatique relative à un temps donné.
 Aucun échappement thérapeutique n'a été observé durant le traitement à l'oméprazole.
Autres effets liés à l'inhibition de l'acidité
 Durant des traitements à long terme, des kystes glandulaires gastriques ont été rapportés avec une fréquence légèrement augmentée. Ces changements sont une conséquence physiologique de la très forte inhibition de la sécrétion acide, sont bénins et semblent être réversibles.
 Toute diminution de l'acidité gastrique y compris celle due aux inhibiteurs de la pompe à protons, augmente le nombre de bactéries normalement présentes dans le tractus gastro-intestinal. Le traitement par des médicaments réduisant l'acidité gastrique peut conduire à une légère augmentation du risque d'infections gastro-intestinales, telles que *Salmonella* et *Campylobacter*.
Efficacité clinique
 Deux études multicentriques comparatives (Allgood 2005) menées chez plus de 3000 patients atteints de pyrosis fréquent, traités en automédication par l'oméprazole magnésium 20 mg à raison de 1 comprimé par jour pendant 14 jours a montré l'absence de pyrosis pendant 24 heures après administration de l'oméprazole 20 mg par jour. Les patients sélectionnés devaient avoir au moins 2 épisodes de pyrosis par semaine.
 L'efficacité était évaluée après 24 heures, à 14 jours de traitement et sur la période complète des 14 jours de traitement.
 Dans la première étude, les patients atteints de pyrosis pendant 24 heures a été observée chez 46,7% des patients dans la première étude et 46,8% dans la seconde étude et plus de 80% des patients avaient une amélioration de leur symptomatologie en n'ayant plus qu'un pyrosis modéré.
 Après 14 jours de traitement, la disparition totale de pyrosis pendant 24 heures a été observée chez 69,7% des patients dans la première étude et 73,0% des patients dans la seconde étude.
 Sur la période complète des 14 jours de traitement, la disparition totale du pyrosis pendant 24 heures a été observée chez 64,4% des patients dans la première étude et 67,8% dans la seconde étude.
 L'oméprazole magnésium 20 mg était significativement plus efficace que le placebo pour les pyroses nocturnes durant les 14 jours de l'étude (p<0.001).
 La supériorité de l'oméprazole versus placebo et anti-H2 a été démontrée de manière constante, de même qu'une non-infériorité versus les autres inhibiteurs de la pompe à protons. Les taux de soulagement des symptômes de reflux acide ont été largement indépendants du stade initial du reflux gastro-œsophagien.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement.
 Pendant le traitement par des médicaments bloquant l'acidité gastrique, la concentration sérique de gastrine augmente en réaction à la diminution de la sécrétion acide. De même, le taux de CgA augmente à cause de la diminution de l'acidité gastrique. L'augmentation du taux de CgA peut interférer avec les tests réalisés pour l'exploration des tumeurs neuroendocrines.
 Dans une étude (Vénables 1997) comparant oméprazole 20 mg, oméprazole 10 mg (1 fois par jour) et ranitidine (anti-H2) 150 mg (2 fois par jour), le traitement par l'oméprazole montrait une diminution des symptômes significativement plus importante que la ranitidine et ceci indépendamment du dosage et de la charge à 20 mg par jour était plus efficace que celle à 10 mg après 4 semaines de traitement