

Références bibliographiques

Corpus de gériatrie

Boyd CM, JAMA 2005 ; 294, 716-24

Legrain S.

Consommation médicamenteuse sujet âgé,
HAS 2005

Legrain S.

Pour une meilleure prescription
du médicament au cours du vieillissement,
Capacité de gériatrie 2007

Modalités de prescription des médicaments
aux personnes âgées, CHU Grenoble

Rapport HAS :

Les indicateurs d'alerte et de maîtrise
de la iatrogénie
(à paraître)

Beers MH. Arch Intern Med.

1997 Jul 28 ; 157(14) : 1531-6.

Gallagher P, Int J Clin Pharmacol Ther.

2008 Feb ; 46(2) : 72-83.

Laroche ML, Eur J Clin Pharmacol.

2007 Aug ; 63(8) : 725-31

Réflexions en médecine Oncologique -

mars 2012, dossier onco-gériatrie, 51, 3-13

Tableau 3 :

Principaux effets indésirables chez le sujet âgé

(liste non exhaustive).

Syndromes cliniques	Médicaments
Hémorragie Anémie	AINS, Aspirine AVK + interactions AVK
Chute +/- Hypotension orthostatique	Psychotropes : BZD , Neuroleptiques, Vasodilatateurs, AntiH1, Hypoglycémiants, Antihypertenseurs, α -bloquants, Dérivés nitrés, Antidépresseurs imipraminiques, Antiparkinsoniens
Confusion sommolence	Antalgiques palier II et III, Psychotropes, Anticholinergiques, Hyponatrémiants, Hypoglycémiants
Syndrome extrapyramidal	Neuroleptiques typiques et cachés (Métoclopramide), Antidépresseurs ISRS
Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle	AINS , Diurétiques, IEC, ARA II, Médicaments néphrotoxiques ou association de ces différents médicaments

Syndromes cliniques	Médicaments
Rétention urinaire	Anticholinergiques, Morphiniques
Hyponatrémie	Antidépresseurs ISRS , Diurétiques, IPP, Tramadol
Dyskaliémie	Diurétiques, IEC, ARA II, Laxatifs stimulants, Glucocorticoïdes
Troubles du rythme Bradycardie Torsades de pointe / Allongement de l'espace QT	Anti-arythmiques classe Ia, III, β -bloquants, Digitaliques, Inhibiteurs calciques (Verapamil, Diltiazem), Neuroleptiques, Antidépresseurs, Macrolides, Fluoroquinolones, Bradycardisants +/- hypokaliémiants +/- médicaments allongeant le QT

Service de communication Groupe Hospitalier HUEP - novembre 2012 - Réalisation C.V. Labarthe

BONNES PRATIQUES

de prescription des médicaments chez le sujet âgé



La prise en charge thérapeutique du sujet âgé doit tenir compte, d'une part, des fréquentes situations de polyopathie nécessitant la prescription concomitante de plusieurs traitements médicamenteux, mais aussi d'une sensibilité des patients aux effets indésirables des médicaments.

20 % des patients de plus de 80 ans sont hospitalisés pour effets indésirables d'un médicament, et dans 70 % des cas, cette iatrogénie est évitable.

8 RÈGLES D'OR

1 PRESCRIRE

“*Savoir déprescrire un médicament inutile est aussi important que de savoir prescrire*”.

- Procéder à un “**toiletage de l'ordonnance**” (cf. tableau 1 et 2)
- Introduire les médicaments indispensables
- Résister à la facilité de prescription médicamenteuse

2 FONCTION RÉNALE

Évaluer systématiquement la fonction rénale du patient (calcul de la **clairance de la créatinine selon Cockcroft**) et **adapter la posologie**.

3 START LOW AND GO SLOW

Respecter la **titration** des médicaments

- Débuter un traitement par de faibles doses
- Augmenter progressivement la posologie

4 RÉFLEXE IATROGÉNIE

Devant tout événement clinique nouveau, vérifier que celui-ci n'est pas imputable à un médicament (cf. tableau 3 regroupant les **effets indésirables** les plus fréquents d'origine médicamenteuse)

On distingue **3 causes de mauvais usage des médicaments chez les sujets âgés** :

- **L'usage excessif** (utilisation sans indication),
- **L'usage inapproprié** (rapport bénéfice risque défavorable)
- **Le sous usage** (absence de prescription).



Objectifs

Sensibiliser aux risques liés à la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé
Apporter des outils simples d'aide à la prescription

5 SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES MÉDICAMENTS À MARGE THÉRAPEUTIQUE ÉTROITE

Liste des principaux médicaments à **haut risque de surdosage et/ou d'interaction médicamenteuse** nécessitant une surveillance biologique :

- Antibiotiques
- Anticancéreux
- Antiépileptiques
- AVK
- Clozapine
- Digoxine
- HBPM et héparine non fractionnées
- Lithium

6 REVOIR LA PRESCRIPTION EN CAS D'ÉVÉNEMENT CLINIQUE AIGU

En cas de fièvre, de déshydratation, d'hypercatabolisme etc., **réévaluer la prescription** (en particulier des AVK, diurétiques, anti-diabétiques, anti-HTA, médicaments en patch...).

7 S'ASSURER DE L'OBSERVANCE

8 ATTENTION À LA FORME GALÉNIQUE

Adapter la forme galénique à l'état physiopathologique du patient.

- Tous les comprimés ne peuvent être écrasés
- Toutes les solutions injectables ne sont pas buvables
- Certains médicaments peuvent être administrés par voie sous-cutanée.

Tableau 1 :

Médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé de plus de 75 ans, **quel que soit le terrain** (liste non exhaustive).

Médicaments impliqués	Iatrogénie	Proposition de substitution
Antidépresseurs imipraminiques	Effets anticholinergiques (liste sur intranet)	IRS ou Miansérine
Neuroleptiques phénothiazidiques		Rispéridone, Halopéridol ou Tiapride pour une durée < à 15 jours puis réévaluation
Hypnotiques anticholinergiques		Apparenté aux BZD à ½ dose (Zopiclone, Zolpidem)
Antihistaminiques de 1 ^{ère} génération		Antihistaminique de seconde génération (Cetirizine)
Antispasmodiques anticholinergiques		
BZD à ½ vie longue BZD à dose > 1/2N	Chute/somnolence	BZD à demi-vie courte sans dépasser la ½ dose (Alprazolam, Oxazepam)
≥ 3 psychotropes	Chute	Réévaluation du traitement
Sulfamides hypoglycémisants	Hypoglycémie	Metformine si Cl > 60 ml/min ou Répaglinide
Vasodilatateurs cérébraux	Pas d'efficacité reconnue, hypotension	Abstention
AINS	Insuffisance rénale/saignement	Autre antalgique : Paracétamol

Tableau 2 :

Médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé de plus de 75 ans, **en fonction du terrain** (liste non exhaustive).

Terrain	Médicaments à éviter	Proposition de substitution
Parkinson	Antipsychotiques conventionnels	Clozapine sous suivi biologique strict
	Métoclopramide	Substitution par la Domperidone
	Antiparkinsoniens anticholinergiques	Substitution par Lévodopa
Maladie d'Alzheimer Démence	Psychotropes, Anticholinergiques, BZD à ½ vie longue	Réévaluation du traitement
Chutes	BZD, Neuroleptiques, AntiH1, Vasodilatateurs, Anticoagulants	Réévaluation du traitement
HTA	≥ 2 diurétiques	Réévaluation, Suivi du poids, ionogramme
	≥ 4 anti-HTA	Réévaluation, Recherche d'une cause secondaire d'HTA, Observance
	1 ^{ère} ligne de traitement : diurétique de l'anse en monothérapie	Autre anti-HTA
Arythmie	Antidépresseurs imipraminiques	IRS, Miansérine
BPCO	BZD	Réévaluation
Glaucome à angle fermé	Anticholinergiques	Contre-indication
Hypertrophie bénigne de la prostate - Rétention aiguë d'urine	Anticholinergiques	Contre-indication

Pour accéder à la version complète et détaillée de ces recommandations : se rendre sur le site du GH/instances et comités/GMEL/CQSS/COMEDIMS