

COMPTE RENDU DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Type de consultation : Bilan de médication

Date du document : 26/06/2024

Motif de consultation pharmaceutique : Bilan de médication chez une patiente hospitalisée pour confusion et agitation post chute, à risque d'IEM.

Auteur du document : Dr. Jean TASTIC, Pharmacien

Cher(ère) confrère, votre patient(e) Madame Lara, CETAMOL (F), né(e) le 01/01/1943 (âge : 81 ans) a été hospitalisée dans le service Gériatrie de l'hôpital OMÉDIT PACA-Corse. Au cours de son séjour, elle a bénéficié de la réalisation d'un bilan de médication, qui correspond à l'analyse structurée de ses produits de santé, avec pour objectif d'optimiser la thérapeutique et d'établir un consensus entre les professionnels de santé impliqués et avec le patient concernant son traitement. Vous trouverez ci-joint le compte rendu de la consultation pharmaceutique, comprenant l'AVIS PHARMACEUTIQUE.

Moment de réalisation : Séjour hospitalier HDJ/consultation externe

1. ENTOURAGE ET PROFESSIONNELS DE PREMIER RECOURS

Personne de confiance	Epoux, M. CETAMOL, 2 rue de la patientèle, 13000 MARSEILLE. ☎ 01.02.03.04.05
Professionnels de santé	Médecin traitant, Dr. A. NALINE, 1 bd des maladies, 13000 MARSEILLE. ☎ 01.06.07.08.09 Gériatre, Dr. P. GABALINE, OMÉDIT PACA-Corse, 13000 MARSEILLE. ☎ 01.09.08.07.06 Officine, Pharmacie de ville, 13000 MARSEILLE. ☎ 01.05.04.03.02

2. MESURES

Taille (cm) : 162	Poids (kg) : 48 Date de pesée : 24/06/2024	IMC (kg/m ²) : 18,3	SC (m ²) : 1,5
Evolution récente (3 derniers mois, en kg) : - 2 kg en 1 mois (4% de perte)			
Constantes : TA : 140/70 mmHg			
Capacités cognitives	Pas de troubles cognitifs		
Fonction rénale (mL/min/1,73m ²)	CKD-EPI	24/06/2024	44,3
Fonction hépatique	—	—	—
Autre	HbA _{1c}	25/06/2024	5,5%

3. FACTEURS DE RISQUE

Allergies/hypersensibilités	<input checked="" type="checkbox"/> Pas d'allergie ni d'hypersensibilité connues <input type="checkbox"/> Pas d'information sur les allergies et hypersensibilités <input type="checkbox"/> Présence d'allergies et/ou hypersensibilités : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Habitus, mode de vie (régime et alimentation, tabac...)	Alcool 0, tabac 0, marche 30 min tous les jours avec son mari. 1 tasse de thé noir tous les soirs.

Antécédents	Personnels	NR
	Familiaux	NR
Grossesse en cours	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicable (le patient n'est pas en âge de procréer) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Projet de grossesse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Score de risque iatrogène	Charge anticholinergique élevée Médicaments non adaptés chez la personne âgée	

4. PROBLEME(S)

Plainte principale du patient	Chute, agitation et confusion dans la nuit du 23 au 24 juin 2024. A peur de chuter à nouveau.		
Autre(s) plainte(s)	Plaques rouges sur les zones exposées au soleil. Anxiété. Troubles digestifs induisant la prise de trimébutine. Pollakiurie nocturne, traitée par solifénacine.		
Problèmes de santé en cours	<input type="checkbox"/> Pas de problème connu <input type="checkbox"/> Pas d'information sur les problèmes de santé en cours <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un ou plusieurs problèmes de santé en cours :		
	Diagnostics établis	HTA (20 ans), DT2 (15 ans), dyslipidémie, ACFA, anxiété, pollakiurie nocturne.	
	Atteinte des objectifs thérapeutiques pour les pathologies en cours	HbA _{1c} cible basse HAS ++ LDL _c = 0,91 g/L <u>>0,55 g/L</u> TA normale haute au cours de l'hospitalisation	
	Résultats biologiques anormaux	Kaliémie 24/06/2024 4,5 – normale haute depuis 1 an CKD-EPI 24/06/2024 44,3 – en baisse depuis 1 an	
	Autres symptômes / Effets-indésirables	Photosensibilisation : alimémazine depuis 06/2024. Anticholinergiques (confusion++) : alimémazine, amitriptyline, solifénacine. Troubles digestifs : metformine	

5. PRODUITS DE SANTE

5.1. CAPACITES ORGANISATIONNELLES – GESTION DES TRAITEMENTS

- Autonome Tiers (préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 Pilulier Alarme Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

5.2. VACCINATIONS

- Grippe : 13/11/2023 Pneumocoque : janvier 2022
 Covid : 5 doses Rappel DTP : à faire
 Autre(s) vaccination(s) jugée(s) pertinente(s) : /

5.3. DISPOSITIFS MEDICAUX

- Information inconnue
 Aucun dispositif médical connu
 Dispositif(s) médical(aux) pertinent(s) à consigner : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

5.4. BILAN MEDICAMENTEUX INITIAL (24/06/2024)			5.5. ADHESION
Libellé	Posologie	Commentaires	
Metformine, 500 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 2 fois par jour, le matin et le soir	Pendant les repas	Bonne observance
Rosuvastatine/ézétimibe, 20 mg/10mg, gélule	1 gélule, par voie orale, 1 fois par jour, le soir	–	Bonne observance
Aténolol, 100 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, le matin	–	Bonne observance
Chlorure de potassium (DIFFU-K®), 600 mg, gélule	1 gélule, par voie orale, 1 fois par jour, le matin	Date d'arrêt : 24/06/24 à 13h10	Bonne observance
Périndopril arginine, 2,5 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, le matin	–	Bonne observance
Apixaban (ELIQUIS®), 2,5 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 2 fois par jour, le matin et le soir	Posologie adaptée aux urgences (demi-dose). Date modification : 24/06/24 à 13h15	Bonne observance
Trimébutine, 200 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 3 fois par jour, si besoin	–	Bonne observance
Oméprazole, 20 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, le matin	–	Bonne observance
Amitriptyline, 25 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, au coucher	–	Bonne observance
Solifénacine, 5 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, le soir	–	Bonne observance
Alimémazine, 5 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, au coucher	–	Bonne observance
Troubles de la déglutition : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Médicaments écrasés : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nombre de lignes de traitement : 11			Adhésion – questionnaire assurance maladie : Bon observant

5.6. CONNAISSANCES & COMPETENCES DU PATIENT	Pathologie	Oui	Posologies et modalités de prise	Oui
		Indications et objectifs des traitements	Oui	Suivi et surveillance

6. AVIS PHARMACEUTIQUE

6.1. PROBLEME(S) LIES A LA THERAPEUTIQUE (PLT) ET/OU A UN ELEMENT DE SURVEILLANCE

PROBLEMES IDENTIFIES	DESCRIPTION	TRAITEMENT(S) INCRIMINE(S)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES	MISE EN ŒUVRE
Propositions prioritaires				
Non-conformité aux référentiels ou contre-indication Effets indésirables/intolérances	Charge anticholinergique élevée chez une patiente arrivée <i>post</i> chute avec un syndrome confusionnel et agitation : amitriptyline, alimémazine, solifénacine. ▶ Traitements inadaptés personne âgée.	Amitriptyline Alimémazine Solifénacine	Substitution/échange <ul style="list-style-type: none"> Syndrome dépressif : relais amitriptyline par miansérine, qui possède aussi des propriétés hypnotiques (difficultés d'endormissement exprimées par la patiente). Sujet âgé : une posologie réduite de moitié peut suffire, à introduire progressivement. Troubles endormissements : substitution alimémazine par mélatonine 2 mg gélule, 1 gélule au coucher en 1^{ère} intention. Si insuffisant, possibilité de traiter l'insomnie par du zolpidem 10 mg cpr, 0,5 cpr au coucher, 4 semaines maximum (demi-dose sujet âgé). Arrêt solifénacine pour réduire la charge anticholinergique. Prise pour pollakiurie nocturne, mais bol de thé noir tous les soirs. MHD : arrêt thé le soir et répartition boissons. 	IP acceptée et réalisée par le prescripteur
Effets indésirables/intolérances Non-conformité aux référentiels ou contre-indication	Photosensibilisation, après exposition solaire et initiation alimémazine	Alimémazine ++ (Amitriptyline, Oméprazole)	Arrêt Arrêt alimémazine, arrêt amitriptyline, oméprazole en cours de décroissance (photosensibilisants). MHD : protections solaires, éviter soleil.	IP acceptée et réalisée par le prescripteur
Effets indésirables/intolérances Monitoring à suivre Non-conformité aux référentiels ou contre-indication	Troubles digestifs (NV) coïncidant avec l'administration de metformine (malgré modalités de prise adéquates et posologie adaptée à la fonction rénale). NB : diminution CKD au cours des derniers mois. HbA1c = 5,5% << cible HAS < 7% pour une personne âgée vigoureuse.	Metformine (Trimébutine)	Arrêt metformine et trimébutine Considérer un arrêt de la metformine et suivre l'HbA1c dans 3 mois. <ul style="list-style-type: none"> Si < 7% : simple suivi trimestriel ou semestriel de l'HbA1c Si l'objectif thérapeutique est dépassé (> 7%) : envisager l'instauration d'une gliflozine (GLP1 non recommandés, car anorexigènes) Cette mesure devrait permettre d'arrêter la trimébutine (prescrite contre les troubles digestifs).	Adaptation par le pharmacien après concertation (RATC)

		Autres propositions		
Non-conformité aux référentiels ou contre-indication Médicament non indiqué	L'usage d'IPP pour prévenir les complications digestives hautes des anticoagulants oraux reste injustifié selon les dernières recommandations.	Oméprazole	Arrêt Envisager un sevrage progressif de l'oméprazole. Un bilan phosphocalcique/vitamine D et un dosage de la magnésémie (pouvant être abaissés par un traitement par IPP au long cours) devraient être réalisés. Prévenir la patiente que des troubles digestifs type douleurs épigastriques, reflux, nausées, ballonnements, diarrhées ou constipation peuvent survenir au cours du sevrage.	En attente
Monitoring à suivre	Réévaluation de la stratégie de prise en charge, en prévention primaire, de la dyslipidémie de cette patiente à haut risque CV (âge + objectifs thérapeutiques ?)	Rosuvastatine / ézétimibe	Suivi thérapeutique Patiente à risque CV très élevé, LDL _c > objectifs, ASAT et ALAT dans les VN, pas de douleurs musculaires. Avis cardio conseillé pour réévaluer la bithérapie hypocholestérolémiante en regard de son taux cible et de son âge.	En attente
Indication non traitée	Vaccinations à mettre à jour à son retour au domicile.	Vaccination DTP	Ajout (prescription nouvelle) Vaccination DTP à réaliser. Grippe annuelle et COVID selon recommandations.	En attente
Indication non traitée	Patiente âgée, ayant chuté, sans supplémentation vitaminique.	Vitamine D	Ajout (prescription nouvelle) Prévoir une supplémentation en vitamine D (cholécalférol) à dose préventive, chez cette patiente âgée, ayant chuté, dans le but de prévenir les fractures.	IP acceptée et réalisée par le prescripteur
Monitoring à suivre	Perte 2 kg en 1 mois	Metformine ?	Suivi thérapeutique Avis nutritionniste à prendre devant perte de 2 kg en 1 mois : mis sur le compte des troubles digestifs liés à la prise de metformine. Si persistance de la diminution de l'appétit, compléments nutritionnels oraux à envisager.	En attente
Monitoring à suivre	TA normale haute au cours de l'hospitalisation (140/80 mmHg)	Périndopril Aténolol	Suivi thérapeutique Avis cardio à prendre, si persistance d'une TA haute au domicile et devant la tendance à l'hyperkaliémie, envisager l'ajout d'un demi Cp d'hydrochlorothiazide (en considérant les objectifs tensionnels d'une personne âgée de + 80 ans). Suivi tensionnel et de la kaliémie recommandés.	En attente
Monitoring à suivre	Prévoir contrôle de la fonction rénale à 1 mois au vu de la baisse du DFG (-30mL/min sur les 14 derniers mois)		Suivi thérapeutique	

COMMENTAIRE GENERAL : Cet avis a été proposé et discuté avec le Dr. P. GABALINE. La patiente a ensuite été informée de ces modifications, elle les accepte et n'a pour l'instant pas de question.

6.2. PLAN DE SOINS

Prévoir un RDV avec un cardiologue pour réévaluer le traitement hypocholestérolémiant et antihypertenseur :

- Réévaluer le maintien de la bithérapie en regard des facteurs de risques CV, des objectifs de LDL_c et de l'âge de la patiente
- Suivi tensionnel conseillé : si persistance d'une TA haute, considérer l'ajout d'hydrochlorothiazide (tendance hyperkaliémie), en tenant compte des objectifs tensionnels recommandés pour un sujet âgé de plus de 80 ans.

Prévoir bilan biologique dans 3 mois avec mesure de l'HbA1_c pour évaluer l'arrêt du traitement par metformine et mesure de la kaliémie (arrêt DIFFU-K®).

Suivi poids ++. Perte de 4% en 1 mois (diminution de l'appétit liée aux troubles digestifs).

Remise de documents et/ou d'outils : Oui Non Si oui, le(s)quel(s) : aucun

6.3. POINTS DE VIGILANCE

Posologie d'ELIQUIS® revue à l'arrivée de la patiente aux urgences, devant la présence de 2 critères sur 3 d'adaptation de posologie (demi-dose).

DIFFU-K® arrêté par la même occasion, devant la tendance à avoir une kaliémie normale haute sur la dernière année.

7. BILAN MEDICAMENTEUX ACTUALISE (26/06/2024)

Libellé	Posologie	Commentaires
Rosuvastatine/ézétimibe, 20 mg/10 mg, gélule	1 gélule, par voie orale, 1 fois par jour, le soir	–
Aténolol, 100 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, le matin	–
Périndopril arginine, 2,5 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, le matin	–
Apixaban (ELIQUIS®), 2,5 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 2 fois par jour, le matin et le soir	Posologie adaptée aux urgences (demi-dose) Date modification : 24/06/24 à 13h15
Oméprazole, 20 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, le matin	Prévoir décroissance progressive et arrêt dans les semaines à venir
Miansérine, 10 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, au coucher	Substitution amitriptyline
Mélatonine, 2 mg, gélule	1 gélule, par voie orale, 1 fois par jour, au coucher	Substitution alimémazine
Cholécalciférol, 50 000 UI, ampoule	1 ampoule, par voie orale, 1 fois par mois, le 1 ^{er} du mois	Prochaine prise prévue le 1 ^{er} juillet
Vaccin tétravalent (DTCaP), suspension injectable en seringue pré-remplie	1 seringue pré-remplie, par voie intramusculaire, 1 fois, puis arrêt	A faire au retour au domicile

Nombre de lignes de traitement : 9

Informations complémentaires (texte libre) :

Arrêt metformine
Arrêt trimébutine
Arrêt solifénacine
Arrêt DIFFU-K®

Réalisé par : Dr. Jean TASTIC (pharmacien)

Date : 26/06/2024