

ETUDE DE L'ORDONNANCE DU SUJET AGE

Comment faire le ménage...

Claude UNIA
Centre hospitalier d'Hyères

HIERARCHISER LES PATHOLOGIES A TRAITER

- Poser le Bénéfice /Risque pour chaque pathologie
- Rechercher des alternatives non médicamenteuses
- Evaluer la posologie optimale en fonction des comorbidités du patient

DEFINIR LE SUIVI DU TRAITEMENT

- Apprécier efficacité/tolérance du traitement
- Faire une surveillance clinique (poids.,déshydratation..) et biologique (fonction rénale, fonction hépatique)
- Rechercher adhésion du patient ou de la famille pour optimiser l'observance.

Rédiger l'ordonnance

Au préalable faire une analyse de l'ordonnance en cours :

Trop de médicaments donnés à visée symptomatique sans démarche diagnostique étiologique

Pour chaque médicament, vérifier:

→ **L'indication:** le service médical rendu

→ **Les contre indications**

→ **La posologie** optimale en fonction des paramètres biologiques du patient

→ **La galénique:** packaging adaptés

REALISER LE SUIVI PREVU AJUSTER LE TRAITEMENT

- **A froid** : surveillance clinique et biologique
- **A chaud** : devant tout nouveau symptôme ou trouble du comportement(chute,confusion)

Avoir le réflexe iatrogénique

Le réflexe iatrogénique

2 fois plus d'EIM chez le sujet âgé avec des effets plus graves

Priorité de Santé Publique Loi du 9/8/2004

Signes évocateurs:

- Chute, malaise,
- Hypotension orthostatique,
- Syndrome Confusionnel,
- Hémorragie,
- Vomissements, anorexie,
- Etat dépressif,

Signes favorisants:

- Polymédication,
- Fièvre, déshydratation, dénutrition,

Conduite à tenir:

- Arrêt avec substitution ou non (selon l'indication)
- Ajustement de la posologie
- Déclaration pharmacovigilance si accident grave ou inattendu

LISTE DE BEERS

Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI)

Médicament ayant :

- soit un bénéfice /risque défavorable
- soit une efficacité discutable par rapport à d'autres alternatives thérapeutiques

Consommation de MPI élevée 4 à 40% chez les sujet de + de 75 ans qui induit :

- des effets indésirables nombreux,
- des hospitalisations: 20% des hospitalisationschez les plus de 80 ans
- une augmentation de la mortalité ,
- une diminution de la qualité de vie,
- des frais de santé majorés

Liste de BEERS adaptée à la pratique française

Panel d'experts(pharmacologues,gériatres)qui a proposé selon un consensus basé sur la méthodeDelphi (méthode qualitative de détermination d'un référentiel) une liste avec des critères rangés dans 3 catégories:

- 25 critères avec bénéfice/ risque défavorable
- 1 critère avec efficacité discutabile
- 8 critères avec bénéfice/ risque défavorable et efficacité discutabile

Liste de BEERS QUELQUES EXEMPLES

Critères	Spécialités	Motifs	Alternative Thérapeutique
Médicaments avec propriétés anticholinergiques: - Anti dépresseurs imipraminiques	Anafranil Surmontil	Effet anticholinergiques et cardiaques sévères	IRS OU IRSN
-Neuroleptiques phénothiazines:	Largactil Nozinan Tercian	Effet anticholinergique	APA antipsychotiques atypiques Clozapine, Risperidone, Olanzapin
- Anti-histaminiques H1	Théralène, Polaramine, Atarax	Effet anticholinergique Somnolence, vertiges	Cétirizine,
- Antispasmodiques urinaires	Ditropan, Vesicare,	Effet anticholinergique	Trospium

Exemple : MALAISE ET CHUTE

CARDIO VASCULAIRES	Antihypertenseurs Diurétiques Vasodilatateurs Dérivés nitrés
HYPOGLYCEMIANTS	Antidiabétiques Insuline
PSYCHOTROPES	Neuroleptiques BZD Anti dépresseurs

Syndrome confusionnel

PSYCHOTROPES avec propriétés anticholinergiques	Neuroleptiques Antidépresseurs Hypnotiques et Anxiolytiques
Autres	Digitaliques Hypoglycémiants Antihistaminiques H2 Diurétiques

EVITER LES EFFETS INDESIRABLES



Médicaments :

- à marge thérapeutique étroite
- à élimination surtout rénale
- à fort métabolisme hépatique
- à fixation protéique importante

EVITER LES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

- Ne pas prescrire 2 médicaments de la même classe pharmacologique (AINS, BZD, Neuroleptiques, Sulfamides hypoglycémisants)
- Eviter l'association de 2 médicaments ayant des effets pharmacologiques similaires (IEC, Diurétique de l'anse)
- Tenir compte des inducteurs ou inhibiteurs enzymatiques

Médicaments les plus souvent associés à des EI chez le sujet âgé

Quelques associations à éviter :

Psychotropes + Morphiniques → Troubles conscience /confusion

Antihypertenseurs + AINS → Retention hydrosodée /augmentation de PA

Anticoagulants + AINS → Effet antiagrégant plaquettaire majoré
et Risque de lésions digestives hémorragiques

Corticoides + AINS → Risque de lésions digestives hémorragiques

Conclusion

- Diffusion de la notion des médicaments potentiellement «inadaptés «MPI auprès des prescripteurs
- Lutter contre la iatrogénie en gériatrie ne se limite pas aux MPI ,il faut une prise en charge globale du patient âgé:
 - limiter la polymédication
 - Réévaluer périodiquement le traitement
 - Devant tout nouveau symptôme avoir le réflexe iatrogénique
 - Ajuster les posologies
 - Choisir les options les plus sûres
 - Prévenir l'inobservance
 - Penser aux alternatives non médicamenteuses

La prescription de médicaments aux personnes
agées est une tâche complexe
Une approche méthodique et une remise en
question périodique de la pertinence des
traitements prescrits sont à mettre en place