

MÉDICAMENTS ET VULNÉRABILITÉ DES SUJETS ÂGÉS?



PR SYLVIE BONIN-GUILLAUME

Présidente Société Provençale de Gérontologie

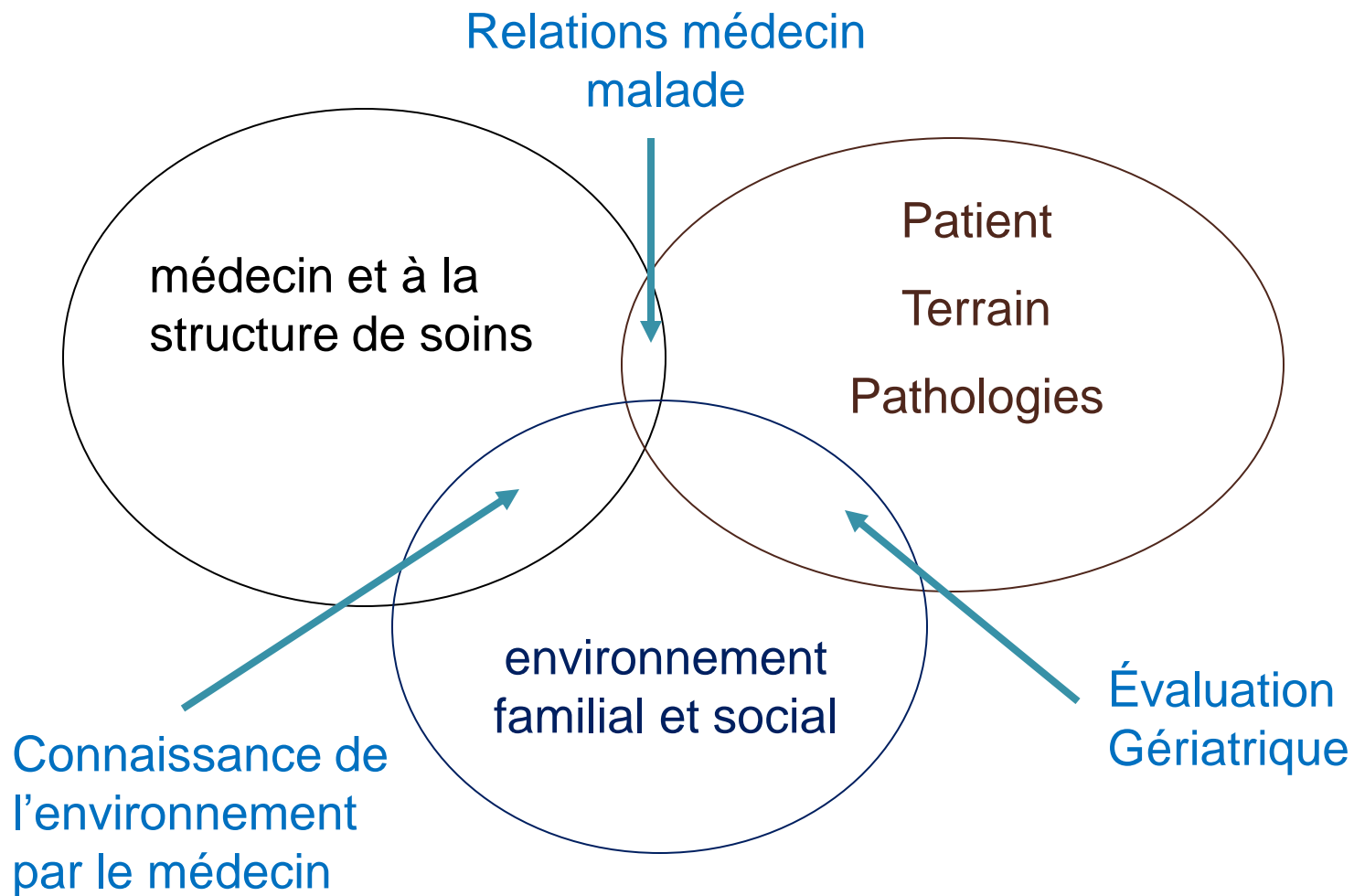
Aix Marseille Université, Institut des Neurosciences Timone

Service de Médecine Interne Gériatrie, CHU Sainte Marguerite, AP-HM

Du bon usage des médicaments, Aix 28 Juin 2012



LA PRESCRIPTION EST UN ART DIFFICILE



FACTEURS FAVORISANTS LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

- liés au médicament
- liés au patient
- liés au prescripteur
- liés à l'environnement



PHASE PHARMACEUTIQUE = VOIES ET FORMES D'ADMINISTRATION DU MÉDICAMENT

- Modalités d'administration
- Conditionne l'étape de résorption
- Conditionne l'observance thérapeutique

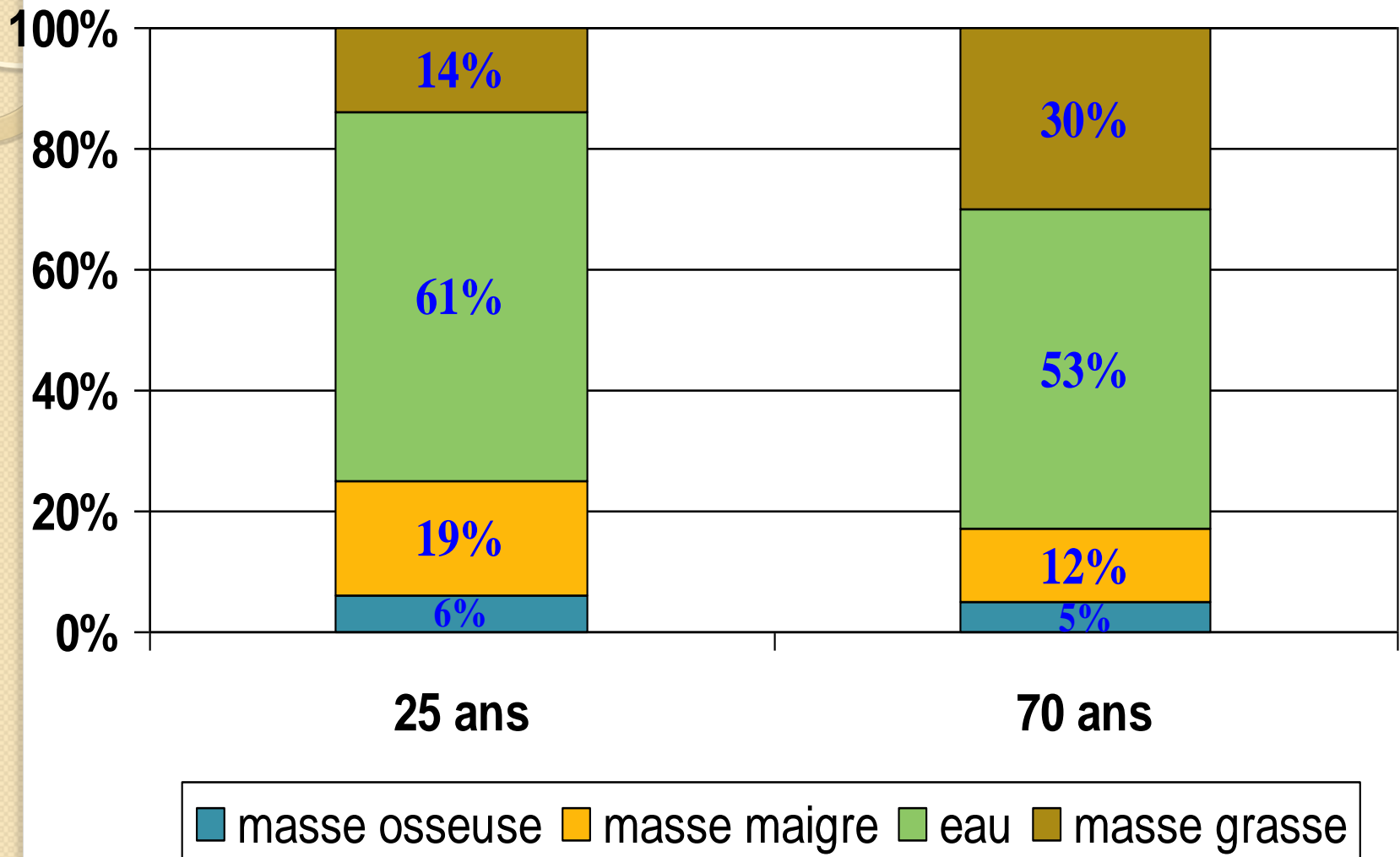


ADAPTATION DES POSOLOGIES DES MÉDICAMENTS LORS DU VIEILLISSEMENT

Phases	Modifications	Conséquences
Absorption	↓ transit	Pas de modifications importantes
Distribution	Modifications masses corporelles	Modification de la répartition des médicaments et fraction active → ↑ toxicité
Métabolisation	↓ Métabolisme hépatique	↑ Fraction active des médicaments → toxicité
Élimination	↓ Filtration rénale	↓ élimination

↑ toxicité → effets indésirables

MODIFICATIONS CORPORELLES ET ÂGE



MODIFICATIONS PHARMACOCINÉTIQUES LIÉES À L'ÂGE

↓ Masse maigre
(- 20 à 30%)



↓ volume de distribution et
↑ concentration plasmatique
des molécules hydrophiles

- morphine
- digoxine
- paracetamol ...

↑ Masse grasse
(+ 20 à 40%)



risque d'accumulation
et de relargage prolongé
des molécules lipophiles

- anesthésiques
- fentanyl
- psychotropes

ADAPTATION DES POSOLOGIES DES MÉDICAMENTS LORS DU VIEILLISSEMENT

Phases	Modifications	Conséquences
Absorption	↓ transit	Pas de modifications importantes
Distribution	Modifications masses corporelles	Modification de la répartition des médicaments et fraction active → ↑ toxicité
Métabolisation	↓ Métabolisme hépatique	↑ Fraction active des médicaments → toxicité
Élimination	↓ Filtration rénale	↓ élimination

↑ toxicité → effets indésirables

PHASE PHARMACODYNAMIQUE =

étude des effets du médicament sur
l'organisme lors de la fixation sur les
récepteurs

LE PATIENT

- Facteurs liés aux modifications liées à l'âge
- **Polypathologie (aigues, chroniques), comorbidités**
- Rôle aggravant +++
 - Dénutrition
 - Hypotension orthostatique
 - Déshydratation
 - Insuffisance rénale aiguë
- Environnement
 - Autonomie pour les AVQ (prise de traitement+++)
 - Facteurs psychologiques (représentation du médicament, la plainte comme moyen de communication)
 - Facteurs socio-éducatifs
- **Polymédication, observance et automédication**

PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE CHEZ LES 80+

Polymédication (4,6 produits/j après 85 ans)

Consommation (971 euro/mois)

- produits cardiovasculaires 51%
- antalgiques 20%
- appareil digestif 17%
- psychotropes 16%

Iatrogénie :

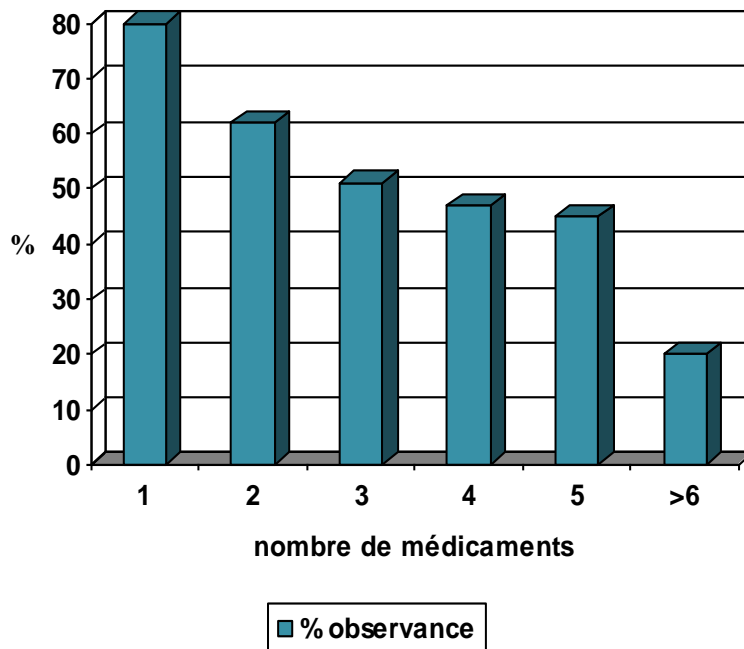
- sur et sous consommation, ou consommation inappropriée
- 10% des hospitalisations après 70 ans



OBSERVANCE DIFFICILE

Respect par le patient d'une prescription médicale ou d'une prise en charge de soins

LA MAUVAISE OBSERVANCE AUGMENTE AVEC LE NOMBRE DE MÉDICAMENTS



L'OBSERVANCE DIMINUE DANS LES TRAITEMENTS CHRONIQUES



Murray et al, Drug Intell Clin Pharm, 1986

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

- Image de la prescription
 - L'ordonnance est plus rapide que l'explication
 - Soigner c'est prescrire!
- Explications de l'ordonnance
- Les produits prescrits (formes galéniques, nombre de prises, ...)
- Communication et information sur le diagnostic
- Contrat thérapeutique
 - participation du patient à la décision thérapeutique
 - capacité du médecin à respecter les souhaits du patient
 - Ecoute

Le Réflexe Iatrogénique

Devant tout nouveau symptôme, avoir le réflexe iatrogénique, c'est se poser la question :
« Un Accident iatrogénique est-il possible ? »

Chronologie de survenue compatible ? Signe clinique évocateur? (chute, anorexie, confusion) Événement intercurrent favorisant? (fièvre, déshydratation)

non

Diagnostic Précis
Établi ?

- Indication à traiter ?
- Alternative non médicamenteuse?

oui

Accident Iatrogénique Isolé
OU
Favorisé par une Pathologie Aiguë? ⁽¹⁾

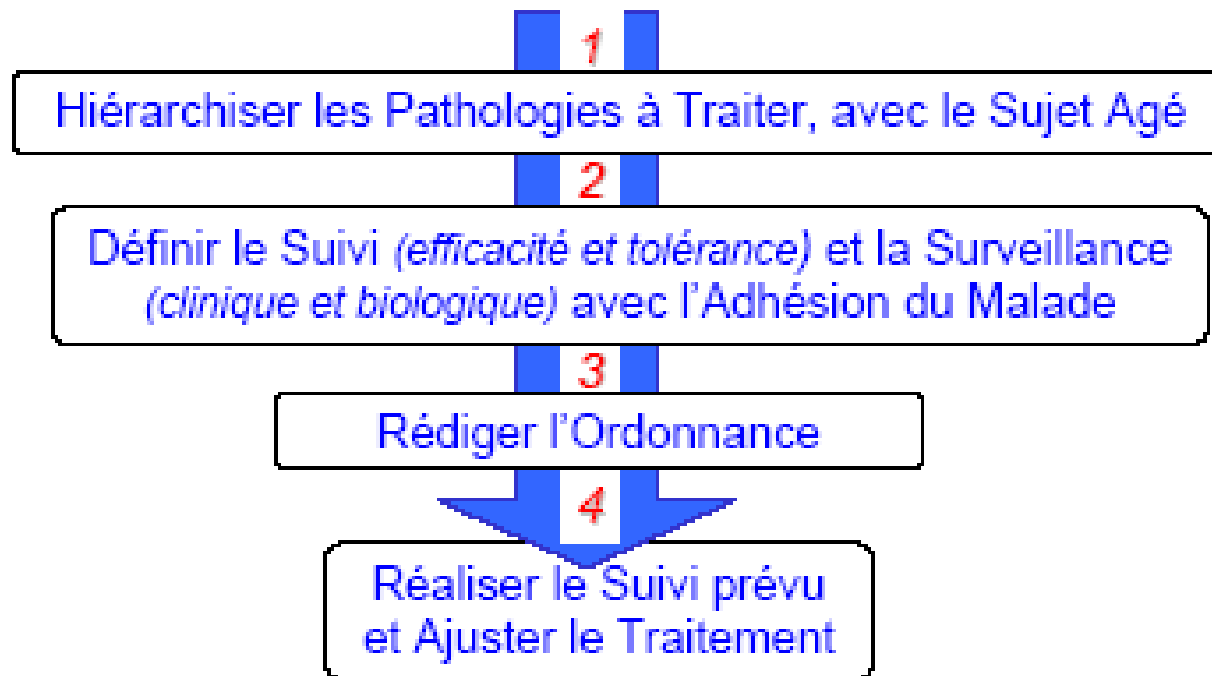
- Arrêt, avec substitution ou non ?
- Ajustement ?
- Déclaration à la Pharmacovigilance ⁽²⁾ ?

Définir le Suivi et Rédiger l' Ordonnance

⁽¹⁾ Ex : diurétiques au long cours bien supportés, mais, si fièvre et déshydratation, survenue d'une insuffisance rénale aiguë

⁽²⁾ si accidents graves ou inattendus

Les Étapes de la Prescription*



*quelle que soit la situation, "à froid", lors de la révision du traitement, ou "à chaud", devant un nouveau symptôme

L'ENVIRONNEMENT

- Coût des traitements
- Niveau de revenus
- Conditions de vie
- Isolement social ou familial
- Existence, compétence des aidants
- Intervention de professionnels
- Valorisation du médecin prescripteur

LA PRESCRIPTION DOIT S'ADAPTER AU PATIENT ET NON L'INVERSE!

