6 **Adapter les posologies d'un grand nombre de médicaments** (diminution des doses ou espacement des administrations)

>> chez le patient âgé, du fait de la sensibilité accrue à de nombreux médicaments (augmentation des concentrations plasmatiques): psychotropes, digitaliques, antivitamines K…

>> chez les patients insuffisants rénaux : pour tout médicament à élimination rénale prépondérante : Fluoroquinolones, glycopeptides, aminosides, fluconazole, metformine, allopurinol…

7 **Tenir compte de la règle « start low, go slow »**

>> L'arrêt de certains médicaments doit être progressif pour éviter les phénomènes de sevrage ou de rebond : psychotropes, corticoïdes…

8 **Assurer un suivi plasmatique des médicaments à index thérapeutique étroit**

>> Vancomycine, gentamicine, amikacine, digoxine, théophylline, anticonvulsivants…

9 **Favoriser l'observance médicamenteuse**

>> En privilégiant les schémas thérapeutiques simples

>> En dispensant au patient une information éclairée sur les médicaments prescrits

>> En associant médecin traitant et patient dans les choix thérapeutiques



Faut être costaud pour être malade à ce point là !

CHAL
CENTRE HOSPITALIER ALPES LÉMAN

CENTRE HOSPITALIER ALPES LÉMAN
558, route de findrol
BP 20500 74130 Contamine sur Arve
T : 04 50 82 20 00 - F : 04 50 82 22 25
www.ch-alpes-leman.fr

CHAL
CENTRE HOSPITALIER ALPES LÉMAN

Recommandations concernant

la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé



Unité mobile de Gériatrie : **04.50.82.26.22**
Gériatrie - secrétariat : **04.50.82.29.58**
Pharmacie - secrétariat : **04.50.82.20.81**

La iatrogénie médicamenteuse : un problème majeur de santé publique

La polypathologie du sujet âgé (1) conduit à un excès de prises de médicaments qui explique l'incidence élevée des effets indésirables à l'origine de nombreuses hospitalisations (10% chez les personnes de plus de 65 ans et 20% chez les plus de 80 ans).

Les médicaments les plus souvent incriminés sont les **médicaments cardiovasculaires** et les **psychotropes**.

La iatrogénie gériatrique n'est pas inéluctable. Cette plaquette a pour objectif d'aider le médecin à gérer au mieux le risque iatrogénique (30 à 60% des effets indésirables des médicaments sont prévisibles et évitables).

(1) Selon l'OMS, les sujets âgés peuvent être définis comme étant des personnes de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans et polypathologiques.

Les bonnes pratiques

1

Avant toute prescription, évaluer la capacité du patient à prendre seul son traitement. En cas d'impossibilité, en informer l'équipe soignante.

2

Réévaluer et ajuster régulièrement le traitement médicamenteux, définir des priorités et éviter d'accumuler les traitements au fil du temps.

>> Cette révision des prescriptions médicamenteuses peut être facilitée par la sollicitation d'un médecin gériatre ou tout autre spécialiste.

>> Les modifications apportées seront transmises et expliquées au médecin traitant en charge du patient.

3

Devant tout nouveau symptôme se poser la question : « Un accident iatrogénique est-il possible ? »

>> Chronologie de survenue compatible ?
>> Signe clinique évocateur (confusion, chute…) ?
>> Evénement intercurrent favorisant (fièvre, déshydratation) ?

Certaines manifestations cliniques doivent faire évoquer en priorité une étiologie médicamenteuse :
>> malaises et chutes,
>> syndrome confusionnel,
>> hypotension orthostatique,
>> insomnies,
>> troubles digestifs (nausées, vomissements, constipation..)

4

Choisir la bonne forme galénique adaptée à l'état du patient, c'est tenir compte d'un(e) éventuel(le) :

>> trouble de la déglutition
>> baisse de l'acuité visuelle
>> altération de sa capacité physique (tremblements…)
>> trouble cognitif

Pour chaque spécialité référencée dans l'établissement, l'impossibilité de broyage ou de l'ouverture d'une gélule est précisée dans le logiciel de prescription Pharma.

En cas de problème dans l'adaptation galénique, le prescripteur peut contacter la pharmacie.

5

Eviter la prescription de molécules potentiellement inappropriées (MPI) chez le sujet âgé

Les MPI sont des médicaments qui ont un rapport bénéfices/risques défavorable et/ou une efficacité discutable par rapport à d'autres alternatives thérapeutiques.
Voir ci-contre la liste des MPI, >>>
également consultable sur Blue Medi Santé

FAMILLE	MEDICAMENTS A EVITER	RISQUES	MEDICAMENTS A PRIVILEGIER
ANXIOLYTIQUES HYPNOTIQUES	Benzodiazépines à 1/2 vie longue Valium®, Lexomil®, Tranxène®, Mogadon®…	Sédation, ralentissement psychomoteur, ataxie, chutes, troubles mnésiques…	Benzodiazépines à 1/2 vie courte ou intermédiaire, posologie réduite de 50%: Seresta®, Xanax®, Havlane® ou apparentés : Stilnox®, Imovane®
ANTICHOLINERGIQUES	Antidépresseurs imipraminiques: Anafranil®, Laroxyl®	Effets atropiniques : Bouche sèche, constipation, rétention urinaire, troubles de l'accomodation, troubles cognitifs, hypotension…	IRS et les IRSN: Paroxétine®, Citalopram, Fluoxétine, Venlafaxine®
	Neuroleptiques phénothiaziniques: Tercian®, Nozinan®, Largactil®		NL atypiques: Risperdal®, Olanzapine®
	Antihistamiques H1 : Atarax®, Théralène®		Desloratadine
	Antispasmodiques: Driptane®		Ceris®
ANTIHYPERTENSEURS	Antihypertenseurs d'action centrale: Aldomet®, Hypérium®, Catapressan®	Effet sédatif, hypotension, bradycardie, syncope	Tous autres antihypertenseurs
	Inhibiteurs calciques à libération immédiate : Loxen®	Hypotension orthostatique, accident coronaire ou cérébral	
ANTI-ARYTHMIQUES	Digoxine® > 0.125 mg/j ou concentration plasmatique > 1.2 ng/ml	Sensibilité aux digitaliques accrue	Digoxine® ≤ 0.125 mg/j ou concentration plasmatique entre 0,5 et 1,2 ng/ml Cordarone®, autres antiarythmiques
	Dysopyramide : Rythmodan®	Insuffisance cardiaque et effets anticholinergiques	
GASTRO-INTESTINAUX	Laxatifs stimulants: Dulcolax®	Exacerbation de l'irritation colique	Laxatifs osmotiques : Movicol®, Duphalac®
RELAXANTS MUSCULAIRES	Baclofène®	Troubles psychiques (somnolence, confusion, dépression…)	Dérivés de la colchicine : Thiocolchicoside®
VASO-DILATATEURS CEREBRAUX	Vastarel®, Trivastal®	Hypotension orthostatique, chutes	Absence médicamenteuse