

# Interventions Pharmaceutiques

## Médicaments et sujets âgés (IP septembre 2017)

Lettre régionale Hauts de France des IP - n°4  
DECEMBRE 2017

**OMÉDIT Hauts de France**  
avenue Willy Brandt  
59777 Lille  
E-mail :  
jennifer.pralat@ars.sante.fr

**Faculté de Pharmacie Lille2  
Pharmacie du CHRU de Lille**  
Pr Bertrand Décaudin  
E-mail :  
bertrand.decaudin@univ-lille2.fr

**CRPV LILLE**  
Dr Sophie Gautier  
E-mail :  
sophie.gautier@chru-lille.fr

### SOMMAIRE

- ✓ Médicaments et Sujets âgés
- ✓ Médicaments et perturbations du bilan biologique

Ont participé à la réalisation de cette lettre :

B. Décaudin  
S. Gautier  
I. Carpentier  
M. Yilmaz

Pilotes des réunions :

Médicaments et Sujets âgés  
→ Mathilde Dambrine  
→ Dr JB Beuscart

Médicaments torsadogènes  
→ Héroïse Henry  
→ Dr J Bene

**Pour les inscriptions aux réunions et accès aux présentations des IP**  
Dr Stéphanie GENAY  
E-mail :  
stephanie.genay@univ-lille2.fr

### Introduction du Docteur Jean-Baptiste Beuscart

Il est important de déterminer le profil gériatrique du sujet âgé (SA) pour le situer par rapport à son vieillissement. On parle de vieillissement réussi ou non.

Une personne vieillissante peut être vigoureuse (robuste), fragile ou dépendante. Une personne vigoureuse peut passer à l'état fragile de façon transitoire et ensuite revenir à l'état vigoureux (autonome) ou au contraire se fragiliser de plus en plus (non autonome) et passer à l'état de dépendance (lit, fauteuil). Dans ce cas, il est très difficile de revenir à l'état robuste.

Dépistage de la fragilité du sujet âgé selon les critères de FRIED :  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche\\_parours\\_fragilite\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche_parours_fragilite_vf.pdf)

Les médicaments prescrits pour un symptôme, une pathologie peuvent entraîner des événements indésirables ayant un impact différent selon l'état du patient : robuste, fragile, dépendant. Une augmentation de la fragilité de plus de 20% du patient peut augmenter de façon importante les effets indésirables des médicaments.

Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les sujets âgés :  
[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees)

Suite à des complications, 60% des patients fragiles se retrouvent en EHPAD.

Un patient dépendant peut décompenser entraînant l'apparition d'événements indésirables des médicaments provoquant la cascade gériatrique et pouvant aboutir au décès.

Parcours patient en sortie d'hospitalisation :

- bilan des traitements avec justification des changements (traitements interrompus, modifiés) dans le courrier de sortie adressé au médecin traitant.
- plan de prise du traitement (élaboré avec le patient, la famille, l'aidant)
- mise en place si nécessaire d'une aide à la gestion du traitement par une IDE

Le caractère approprié ou non d'une prescription médicamenteuse dans la population gériatrique ne dépend pas que des recommandations ou des référentiels et ne doit pas être lié au seul âge réel mais tenir compte de l'âge « physiologique ».

La place de l'expertise médicale et pharmaceutique est essentielle afin que la prescription médicamenteuse soit appropriée.

Utilisation d'outils validés pour optimiser la thérapeutique :

### Liste de Laroche

[http://www.hjd.asso.fr/sites/default/files/G%C3%A9n%C3%A9rale\\_Sant%C3%A9\\_9\\_liste\\_LAROCHE\\_m%C3%A9dicaments-inappropri%C3%A9s\\_06-2007.pdf](http://www.hjd.asso.fr/sites/default/files/G%C3%A9n%C3%A9rale_Sant%C3%A9_9_liste_LAROCHE_m%C3%A9dicaments-inappropri%C3%A9s_06-2007.pdf)

### Listes STOPP and START

<http://www.chu-rouen.fr/page/mesh-descripteur/liste-de-medicaments-potentiellement-inappropriées>

### Points de vigilance :

Effet cumulatif des médicaments anticholinergiques chez le sujet âgé

- ➔ Alléger les prescriptions des anticholinergiques et traitements correcteurs
- ➔ Utiliser le moins possible les antipsychotiques en gériatrie

Cas cliniques :

→ Hypertension en hospitalisation

Tous les médicaments antihypertenseurs sont les « amis du vieillissement ». Mais une réflexion doit être menée en termes d'identification et de prise en compte des syndromes gériatriques afin que les traitements anti HTA ne deviennent pas inappropriés.

Les objectifs tensionnels sont variables selon l'étiologie de l'HTA. Un traitement anti HTA est bénéfique chez le patient hypertendu robuste. La tension recherchée se situe entre 150 - 130. Mais il faut être prudent en cas de situation aiguë.

Si vous rencontrez dans une ordonnance plus de 3 anti HTA, vous pouvez vous poser la question de l'observance, du schéma d'administration (à la demande) et de l'intérêt du schéma thérapeutique ?

Toujours privilégier les médicaments ne nécessitant qu'une seule prise par jour et à posologies les plus faibles possibles.

Mauvaises pratiques :

- traitement si besoin ex : Nicardipine (LOXEN®) en fonction de l'HTA
- un anti HTA d'action centrale avec risque d'hypotension orthostatique ex : Urapidil (EUPRESSYL®) inadapté chez le sujet âgé (Liste Laroche).

Intérêt du KARDEGIC® : uniquement en prévention primaire chez le sujet âgé diabétique.

→ Insomnie du sujet âgé, quel traitement ? Quelle attitude avoir lors d'un traitement prolongé ou continu ?

Ex : Zolpidem, hypnotique sur une ordonnance sécurisée pour une durée de 28 jours (dépendance).

Quelques propositions :

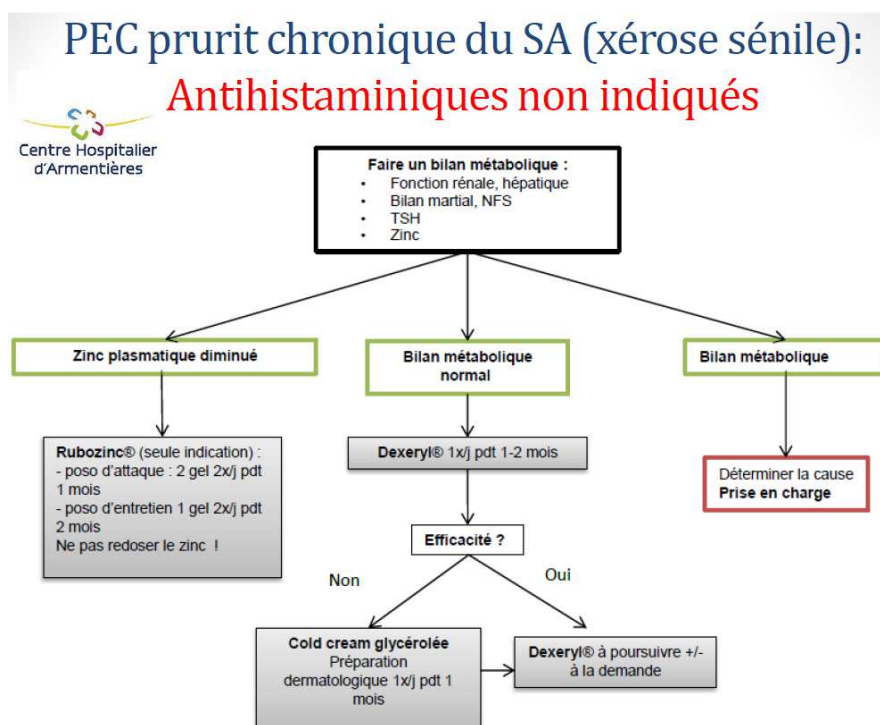
- savoir déprescrire un hypnotique
- prescrire de l'IMOVANE® à la place du STILNOX®
- réaliser un sevrage progressif pour benzodiazépine (BZD) de ½ vie courte
- simplifier les prescriptions si association de plusieurs BZD

Mais lors de l'hospitalisation, attendre pour changer d'hypnotique de passer la phase aiguë de la prise en charge et réévaluer à distance.

→ Réévaluation des médicaments chez le Sujet Agé : nécessité pour légitimer les traitements.

Toujours à la mise en place d'un traitement symptomatique = penser à la iatrogénie devant tout nouvel évènement clinique/biologique

→ Proposition de prise en charge d'un prurit chronique du sujet



**Rhalimi M, Rauss A, Housieaux E**

Drug-related problems identified during geriatric medication review in the community pharmacy  
International Journal of Clinical Pharmacy. 2017 nov ;  
<https://doi.org/10.1007/s11096-017-0571-y>

## **PROBLEMES LIES A LA PHARMACOTHERAPIE IDENTIFIES DURANT DES BILANS DE MEDICATION DEDIES AUX PERSONNES AGEES**

### **Contexte :**

Alors que le rôle du pharmacien officinal évolue, nous décrivons ici une évaluation gériatrique standardisée lui permettant de détecter des problèmes liés à la pharmacothérapie (PLP)

### **Objectifs :**

Dénombrer les nombre et nature des PLP identifiés pour les personnes âgées qui se présentent à l'officine pour un bilan de médication  
Déterminer les facteurs associés à l'identification de ces PLP

### **Méthodes :**

Dans cette étude prospective multicentrique menée au premier semestre 2014, les étudiants en pharmacie de la Faculté d'Amiens en stage en officine ont reçu des patients âgés de 65 ans et plus. Durant un entretien de 30 minutes avec les patients volontaires, les caractéristiques principales ont été documentées (âge, poids, score de fragilité SEGA, estimation de la fonction rénale, évaluation de l'observance avec le score de Girerd). Lors de l'analyse pharmaceutique des ordonnances, les PLP ont été relevés conformément à la nomenclature proposée sur la base d'enregistrement des interventions pharmaceutiques Act-IP.

### **Résultats :**

892 patients ont été reçus dans 55 officines.

334 PLP ont été identifiés dont 259 ont fait l'objet d'une préconisation.

88 de ces interventions pharmaceutiques ont été transmises au prescripteur qui a accepté d'en mettre en œuvre 70 (78 %).

Les facteurs associés à l'identification d'un PLP sont :

- Les problèmes d'observance [odds ratio (OR) = 1.8, 95% confidence interval (CI) (1.26–2.58)]
- La fragilité estimée via SEGA >8/26 [OR = 1.3, 95% CI (1.01–1.66)],
- Le nombre de médicaments pris par jour [OR = 1.46, 95% CI (1.02–2.07)] et
- Le Débit de Filtration Glomérulaire < 60 ml/min [OR = 1.49, 95% CI (1.01–2.2)]

### **Conclusion :**

Les bilans de médication de médication permettent de détecter des PLP. Les échanges pharmaciens-médecins permettent de les solutionner et donc de diminuer l'exposition des personnes âgées à la iatrogénie médicamenteuse.

## Médicaments et perturbations du bilan biologique (IP octobre 2017)

### Introduction du Docteur Johana Béné

Les perturbations du ionogramme peuvent impacter certains médicaments associés et réciproquement.

5 situations régulièrement rencontrées :

**Acidose lactique** : risque avec la Metformine par accumulation

**Hyponatrémie** et Diurétiques thiazidiques, de l'anse et hyperkaliémiants mais aussi d'autres médicaments tels que les Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de Sérotonine

**Hyperkaliémie** et sels de potassium, Diurétiques hyperkaliémiants, IEC, ARA II, mais aussi les Héparines

**Hypercalcémie** et Calcium, vitamine D, Analogue hormone parathyroïdienne

**Hyperphosphatémie** et laxatifs, préparations coliques à base de phosphates

### Cas cliniques :

#### → Greffe rénale et traitement Immunosuppresseur (IS)

Un patient greffé est unique tant pour ses traitements IS que pour son suivi pharmaco thérapeutique. Le dosage des IS est à faire en respectant les moments du prélèvement (2 heures après l'administration au moins) pour ne pas sous-estimer la concentration.

Il faut connaître la concentration thérapeutique cible du patient et savoir reconnaître les Effets Indésirables des IS.

**Les pièges à éviter** se rapportent aussi aux nombreuses présentations différentes des médicaments immunosuppresseurs au niveau des dosages et des formes galéniques

#### → Hypothyroïdie chez le sujet âgé

La TSH est d'interprétation différente chez le sujet âgé. Une TSH comprise entre 4 et 7mUI/L est normale on parle d'hypothyroïdie asymptomatique ou infraclinique.

Une TSH < 10mUI/L et pas de signes cliniques -> pas de traitement et suivi à la maison.

Une TSH > 10mUI/L -> traitement recommandé à posologie adéquate pour le sujet âgé : 1,3µg/kg/j

Les doses médicamenteuses trop faibles de Lévothyroxine doivent donner lieu à réévaluation.

#### → Biologie et interprétation

**CPK** : Elévation à 5 fois la normale chez un patient sous statine -> suspendre la statine jusqu'à normalisation mais penser à réévaluer à la reprise.

**Kaliémie** : Difficulté d'interprétation d'une kaliémie quand elle est légèrement supérieure à la normale (5.4mmol/L) et associée à des médicaments hyperkaliémiants tels que Augmentin® et Lovenox® -> surveillance voire proposition ponctuelle d'une résine échangeuse

**Attention** : les normes de la kaliémie diffèrent d'un laboratoire à un autre

**Cholestase** : l'utilisation des statines nécessite une surveillance des enzymes hépatiques. Le traitement est contre-indiqué en cas d'atteinte hépatique évolutive. Toutefois, quelques études n'ont pas mis en évidence de toxicité dans cette population. Les patients avec un taux de transaminases augmenté ne présentent pas un risque plus élevée d'hépatotoxicité par les statines, et il n'a pas été mis en évidence de différence entre les statines.