

Quelques chiffres...



Le médicament est la **première cause d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS)**⁽¹⁾

La iatrogénie médicamenteuse représente 20% des hospitalisations en urgence des plus de 75 ans et 25% des admissions des plus de 85 ans⁽¹⁾

50 à 70% des EIAS liés aux médicaments sont évitables !

Les facteurs de risque d'EIM...

- ✓ Polypathologie et polymédication : concerne 10% de la population de plus de 75 ans
- ✓ Changements récents de traitement
- ✓ Changements de lieux d'hospitalisation
- ✓ Survenue d'un évènement intercurrent : fièvre, déshydratation...

1) Haute Autorité de Santé

Repérer un patient à risque d'EIM...



Si vous répondez OUI à une des 5 questions, le patient a un risque d'évènement indésirable médicamenteux

		O	N	?
1	Personne avec au moins 2 maladies chroniques évolutives ou une insuffisance d'organe ¹			
2	Personne avec au moins 10 prises quotidiennes de médicaments incluant l'automédication ou 5 médicaments dont un diurétique ou un anticoagulant ou 2 psychotropes			
3	Personne avec des difficultés à gérer ses médicaments ou ses maladies			
4	Personne avec antécédent d'effet indésirable lié au médicament			
5	Personne avec un accès aux soins limité ²			

Selon vous, la personne nécessite-t-elle une intervention spécifique pour réduire ce risque ?

¹ Cardiaque, respiratoire, rénale ou hépatique
² Isolement ou déni du patient, problèmes médico-économiques

Quelques recommandations de bonnes pratiques...

- ✓ Réévaluer les traitements antibiotiques à 72h
- ✓ Prévenir la iatrogénie des médicaments du système cardiovasculaire :
 - Limiter la prescription à un seul diurétique sauf cas particulier
 - Limiter la prescription des antihypertenseurs à 3, diurétiques inclus
- ✓ Prévenir la iatrogénie des psychotropes :
 - Limiter la prescription à 2 psychotropes sauf cas particulier
 - Eviter la prescription de benzodiazépines à demi vie longue (>20h)

Principales classes médicamenteuses à risque...



Médicaments du système cardiovasculaire :

- Anti-hypertenseurs
- Dérivés nitrés
- Anti-arythmiques



Anticoagulants



Psychotropes :

- Anxiolytiques
- Hypnotiques
- Antidépresseurs
- Neuroleptiques
- Thymorégulateurs



Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)



Antidiabétiques oraux, insuline



Médicaments utilisés dans le traitement de la démence

Principaux médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé



Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire

Mémo de bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez le sujet âgé



Réalisé par le service Pharmacie
Mars 2015

Validé par la CME/COMEDIMS,
17 mars 2015

Médicaments ou association de médicaments avec un rapport bénéfice/risque (B/R) défavorable	Raisons	Alternatives thérapeutiques
Association d'au moins 2 AINS	Pas d'augmentation de l'efficacité et multiplication des effets indésirables	Un seul AINS
Antidépresseurs imipraminiques	Clomipamine (Anafranil®), Amitriptyline (Laroxyl®), Dosulépine (Ludiomil®), Doxépine (Prothiaden®)...	IRS ou Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa)
Médicaments avec effets anticholinergiques	<u>Neuroleptiques phénothiazines :</u> Chlorpromazine (Largactil®), Cyamémazine (Tercian®)...	Eviter les associations de médicaments à propriétés anticholinergiques
	<u>Antinauséux :</u> Métopimazine (Vogalene®)...	
	<u>Vasoconstricteurs nasaux :</u> Pseudoéphédrine (Sudafed®), Actifed®, Rhinadvil®...)	
	<u>Antitussifs :</u> Oxomémazine (Toplexil®)...	
	<u>Antihistaminiques H1</u> <u>Antalgiques :</u> Nefopam (Acupan®)	
Benzodiazépines (BZD) et apparentés à longue demi-vie (> 20 heures)	Bromazépam (Lexomil®), Diazépam (Valium®), Prazépam (Lysanxia®), Clorazépate (Tranxéne®)...	Action plus marquée des BZD à longue demi-vie avec l'âge : augmentation des effets indésirables (somnolence, chute...)
Digoxine > 0.125 mg/j ou Digoxine avec concentration plasmatique > 1.2 ng/ml	Personnes âgées plus sensibles à l'action de la digoxine.	BZD ou apparentés à demi-vie courte ou intermédiaire, à dose inférieure ou égale à la moitié de la dose chez l'adulte jeune
Sulfamides hypoglycémiant à longue durée d'action Glizipide (Ozidia LP®)	Hypoglycémies prolongées	Digoxine < 0.125 mg/j ou digoxine avec concentration plasmatique entre 0.5 et 1.2 ng/ml
Vasodilatateurs cérébraux	Piribédil (Trivastal®), Naftidrofuryl (Praxilène®)...	Sulfamides hypoglycémiant à durée d'action courte ou intermédiaire, Metformine, Insuline
Antihypertenseurs d'action centrale	Rilménidine (Hyperium®), Moxonidine (Physiotens®), Clonidine (Catapressan®), Méthylidopa (Aldomet®)	Pas d'efficacité clairement démontrée Risque d'hypotension orthostatique et de chute chez les personnes âgées
Association de 2 ou plus de 2 psychotropes de la même classe pharmacothérapeutique	Pas d'amélioration de l'efficacité et plus de risque d'effets indésirables	Abstention médicamenteuse
		Autres classes d'anti-hypertenseurs
		Pas d'association

Références : M.L. Laroche *et al.* Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. La Revue de médecine interne 2009 ; 30 : 592-601.

M.H. Beers *et al.* Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric medicine. Arch Intern Med 1991; 151 : 1825-32