

Grandes règles de prescription chez la Personne Agée (1):

Ne prescrire que les médicaments indispensables : supprimer ceux qui n'ont pas ou plus d'indication.

En pratique : à l'entrée, se poser systématiquement la question de l'indication de chaque médicament : « récupérer » rapidement les ordonnances du patient : médecin traitant, cardiologue, psychiatre.... (Penser à l'automédication et aux doubles prescriptions : l'insuline est souvent prescrite sur une ordonnance à part...)

Eviter de prescrire des médicaments présentant un Service Médical Rendu (SMR) insuffisant. (exemple : vasodilatateurs cérébraux) et **ne prescrire que les médicaments dont l'efficacité est démontrée.**

Exemples : IEC dans l'insuffisance cardiaque

Tenir compte du rapport bénéfice-risque des médicaments, en évitant les médicaments « à risques » chez la PA (voir exemples au verso).

Vérifier systématiquement le risque d'interactions médicamenteuses (base de données Thériaque/intranet ou CristalNet®)

- sur l'ordonnance d'entrée du patient
- sur l'ordonnance de sortie

- lors de l'introduction de nouveaux traitements (même sur une période limitée)

Exemple : chez un patient sous AVK, le risque d'interaction médicamenteuse sera particulièrement surveillé : INR systématique en cas d'ajout d'un nouveau traitement ou à l'occasion d'un épisode intercurrent à risque de décompensation (infection, diarrhée, période de forte chaleur).

Grandes règles de prescription chez la Personne Agée (2):

Adapter les posologies :

- à la fonction rénale notamment;
- d'une manière générale, réduire les doses des médicaments ayant une élimination rénale élevée.

Privilégier les médicaments à demi-vie courte pour éviter tout risque d'accumulation.

Ne pas associer 2 médicaments de la même classe thérapeutique sauf indication particulière d'un médecin spécialiste.

Surveillance accrue de l'apparition d'effets secondaires :

- clinique (poids, pression artérielle, hypotension orthostatique, pouls, rétention urinaire et/ou fécale, confusion...)
- biologique (ionogramme, créatininémie préalable puis régulière...).

Sécuriser les prises : prescription d'une IDE à domicile pour la distribution des médicaments si doute sur la prise et/ou troubles cognitifs ; se reporter aux guides des médicaments écrasables du CHU (sur intranet rubrique pharmacie) si le patient a des difficultés pour avaler les gélules ou les comprimés.

Alerter le médecin traitant sur le compte rendu d'hospitalisation en expliquant les modifications thérapeutiques le cas échéant. Ceci peut aussi être expliqué **au patient, à son entourage** proche, à l'**IDE** à domicile...

*Document rédigé avec la collaboration de :
Dr Bendjeddou, Dr Célarier, Pr Gonthier, Dr Marion, Dr Roy
(gériatres), S.Jurdie (cadre de santé)
Dr Brunel, Dr Denis, Dr Dubois, Dr Grasset (pharmaciens)*

Règles de prescription chez la personne âgée (PA)

Pharmacie -Version 1- Janvier 2013

A1(I.PHA.pre01)

Messages importants

La iatrogénie est fréquente et souvent grave chez la personne âgée : elle serait responsable de près de 20%* des hospitalisations chez les octogénaires.

Cependant, en respectant certaines règles, elle peut être limitée, voire évitée.

Objectifs

Aider le prescripteur à gérer au mieux le risque iatrogénique chez le sujet âgé, à favoriser l'observance des traitements et éviter toute prescription inutile.

Qu'est ce qu'une Personne Agée ?

**Personne âgée
= personne de plus de 75 ans.**

Au-delà de cette définition arbitraire existe la problématique des personnes **plus jeunes mais poly-pathologiques** ; il faut s'astreindre lors de toute prescription à dépister les personnes âgées à **risque iatrogénique élevé** en analysant les **principaux critères de fragilité**.

Principaux médicaments « à risque » chez la personne âgée :

- **Médicaments à visée cardiovasculaire :**

Diurétiques, anticoagulants, antihypertenseurs :
risque d'hypotension et de chutes, de
décompensation de la fonction rénale...

- **Psychotropes :**

Risque de chute et de confusion...

- **AINS :**

Risque de décompensation de la fonction rénale,
d'hypertension, d'effets digestifs...

- **Antidiabétiques oraux**

Risque d'hypoglycémie...

- **Médicaments à effet anticholinergique**

- **Médicaments utilisés dans le traitement de la démence (anticholinestérasiques...)**

Des critères de fragilité

Les critères les plus importants à prendre en compte

Insuffisance rénale :

A estimer avec la valeur de la créatininémie
mais aussi avec le calcul de la **clairance de
la créatinine** :

Exemple avec la formule de Cockcroft :

$$Cl(H) = 1,23 \times P \times (140 - \text{Age}/\text{Créat})$$

$$Cl(F) = 1,04 \times P \times (140 - \text{Age}/\text{Créat})$$

avec âge en années, P en Kg, Créat en $\mu\text{mol/L}$,
résultat obtenu en ml/min.

Polypathologie :

= Existence de 4 ou plus pathologies
chroniques avérées et documentées.

Polymédication :

= Au-delà de 4 médicaments à effet
systémique. Le risque d'interactions
médicamenteuses augmente avec le
nombre de médicaments prescrits.

Dénutrition :

Mesurée par des critères cliniques (poids,
Indice de Masse Corporelle (IMC),
périmètre du mollet) et biologiques
(albuminémie). La dénutrition entraîne une
hypoalbuminémie et peut potentialiser les
effets des médicaments à marge
thérapeutique étroite (digoxine, AVK...) et
fortement fixés à l'albumine.

Mais aussi :

Troubles cognitifs :

A dépister avec le Mini Mental State Test
(MMS Test)

Si le patient est confus, ce test sera réalisé
quelques jours après la résolution de
l'épisode de confusion. De plus, il est
conseillé de réaliser ce test quelques jours
après l'entrée dans le service notamment
après un passage via le service d'urgence
ou les PA fragiles peuvent facilement perdre
leurs repères.

Risque de chute :

Estimé par la recherche de l'existence de
chutes dans l'année précédente.

Perte d'Autonomie fonctionnelle :

Estimée par des échelles de dépendance
telles que ADL et les 4 AIDL .

Déafférentation neuro-sensorielle : vue, audition...

A estimer afin d'adapter les formes
galéniques des médicaments prescrits : ex :
éviter les solutions buvables en gouttes
chez un patient qui voit mal.

Isolement social