

Détection et gestion de la polymédication chez la personne âgée

Soirée Fonds 313



Plan de la formation

- **Soirée 1**

- Une revue de la médication:
 - Qu'entend on par MR ?
 - Pour qui, pourquoi ?
 - Quel en est le but et comment procéder correctement ?
- Les outils
 - Répertoire Commenté des Médicaments : CBIP
 - DelphiCare
 - Farmaka
 - STOPP/START
 - GheOP³S

- **E-learning**

- **Soirée 2**

- Conduite à tenir
- Exercices (vignettes cliniques)

Une revue de la médication?

Qu'est ce que c'est ?

Mais pourquoi et pour qui?

Qu'est-ce qu'une revue de la médication ?

Evaluation structurée de la médication dans le but
d'optimiser l'utilisation des médicaments et le
résultat du traitement

Détection des problèmes liés aux médicaments (PLM)
et proposition d'interventions



Revue de la médication : 3 types

Caractéristiques		Information disponible		
Type	Niveau	Historique	Entretien	Données cliniques
Type 1	Simple	+		
Type 2a	Intermédiaire	+	+	
Type 2b		+		+
Type 3	Avancé	+	+	+

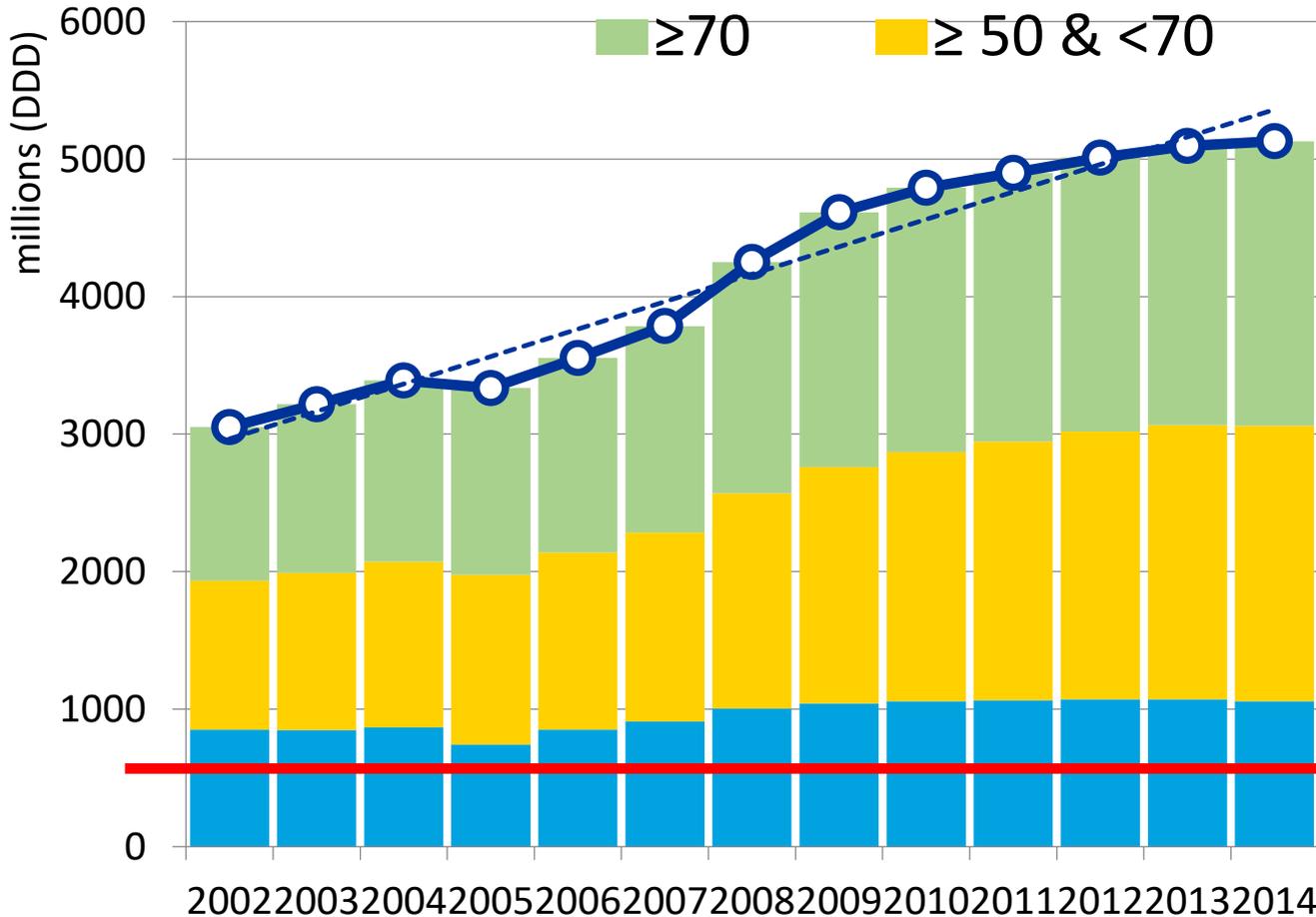


Revue de la médication : 3 types

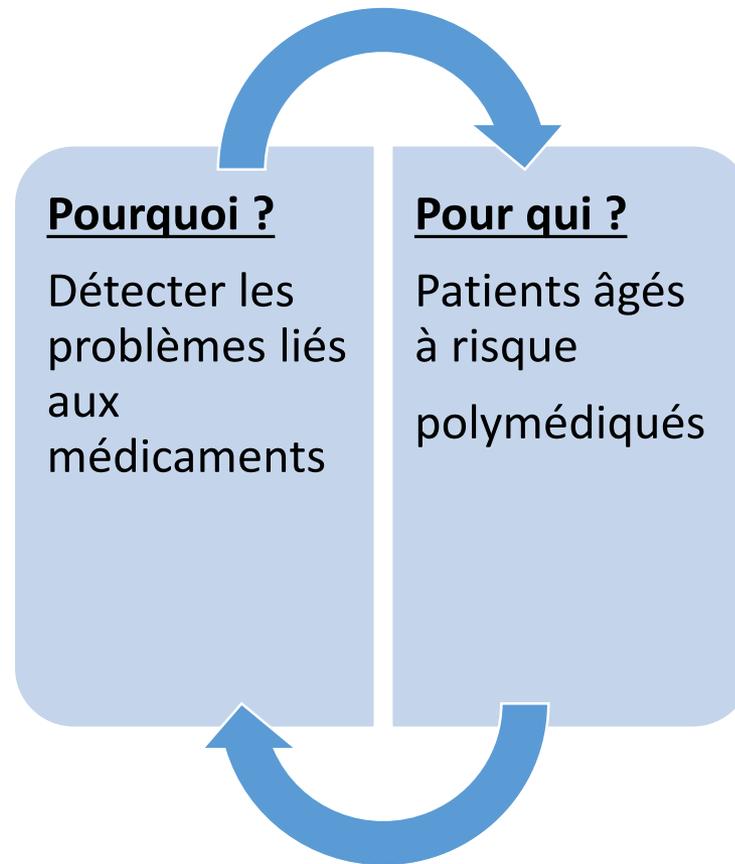
Problèmes liés aux médicaments	Revue du contenu de l'ordonnance	MUR	MR
Interactions	+/-	+++	+++
Problèmes liés à l'OTC	+/-	+++	+++
Posologie inappropriée	+	++	+++
Problèmes d'adhésion	+/-	+++	+++
Effets indésirables	+/-	++	+++
Problème lié à l'efficacité	-	++	+++
Interaction aliment-médicament	-	+++	+++
Indication non prise en charge	-	+/-	+++
Médicament sans indication	-	-	+++
Dose vs état physiologique	-	-	+++
Prescription non EBM	-	-	+++

Evolution de la consommation (en DDD) des médicaments remboursés en fct âge.

≥ 70 ans de 1,1 10⁶ de DDD (2002) à 2,1 10⁶ (2014)



La consommation a presque doublé pendant la période représentée



Farmaka renseigne : « Les personnes âgées :

- Les plus gros consommateurs de médicaments,
- La polymédication est fréquente
- Des prescriptions inappropriés est une donnée courante

Donnent lieu à une morbidité et à une mortalité importantes, évitables.

Quand parle-t-on de polymédication?



- Plusieurs définitions
- Quantitatives :
 - OMS : *administration de **nombreux médicaments** de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments*
 - • INAMI : *utilisation de **5 médicaments** ou plus de manière **chronique** pendant l'année écoulée*
- Qualitatives :
 - Evaluent l'usage des médicaments qui ne sont **pas cliniquement indiqués**
 - Reposent sur l'utilisation de médicaments définis comme **inappropriés**

PLM

- Sur-prescription (pas ou plus d'indication)
- Sous-prescription (omission de traitement/prophylaxie)
- Mauvaise prescription (inadaptée au patient âgé) :
 - Adaptation posologie, choix du médicament (balance bénéfice risque)
 - Choix d'une forme galénique appropriée
- Cascades médicamenteuses (effets indésirables)
- Manque d'observance thérapeutique
- Interactions médicamenteuses

Associés à :

- Augmentation morbidité et mortalité
- Diminution de la qualité de vie
- Coûts pour la société: hospitalisations
- 5 à 20 % des hospitalisations, la moitié évitable
- BE: 45.000 à 180.000 hospitalisations/an sont évitables



→ **Revue de la médication**

Atouts de la pharmacie belge



- Proximité, accessibilité, disponibilité
- Compétences (formation de base + formation continue), qualité
- Informatisation délivrances 100% (+ de 70 % des officines DPP eHealth)
- Contacts avec la population
 - 97% des belges sont satisfaits de leur pharmacien
 - **86% des belges sont fidèles à leur pharmacien**
 - **82,5% choisissent l'officine la plus proche**
 - 85% affirment que le pharmacien est plus un conseiller qu'un commerçant
 - 73% demandent conseil pour des troubles mineurs avant de consulter un médecin
 - 57% sont favorables au DPP
 - 57% veulent un coin de confidentialité
 - 40% considèrent que le pharmacien devrait pouvoir effectuer des examens simples

(Enquête Test Santé (01/06/2015))

- Pénurie des médecins généralistes (pénurie = $< 9 / 10.0000$ 2032 \rightarrow < 6 MG/ 10.000 h sans tenir compte de l'évolution démographique (bureau du plan 2014)
- Porte d'entrée majeure dans la chaîne de soins (la première en 2030 !), intégration multidisciplinaire

Une revue de la médication

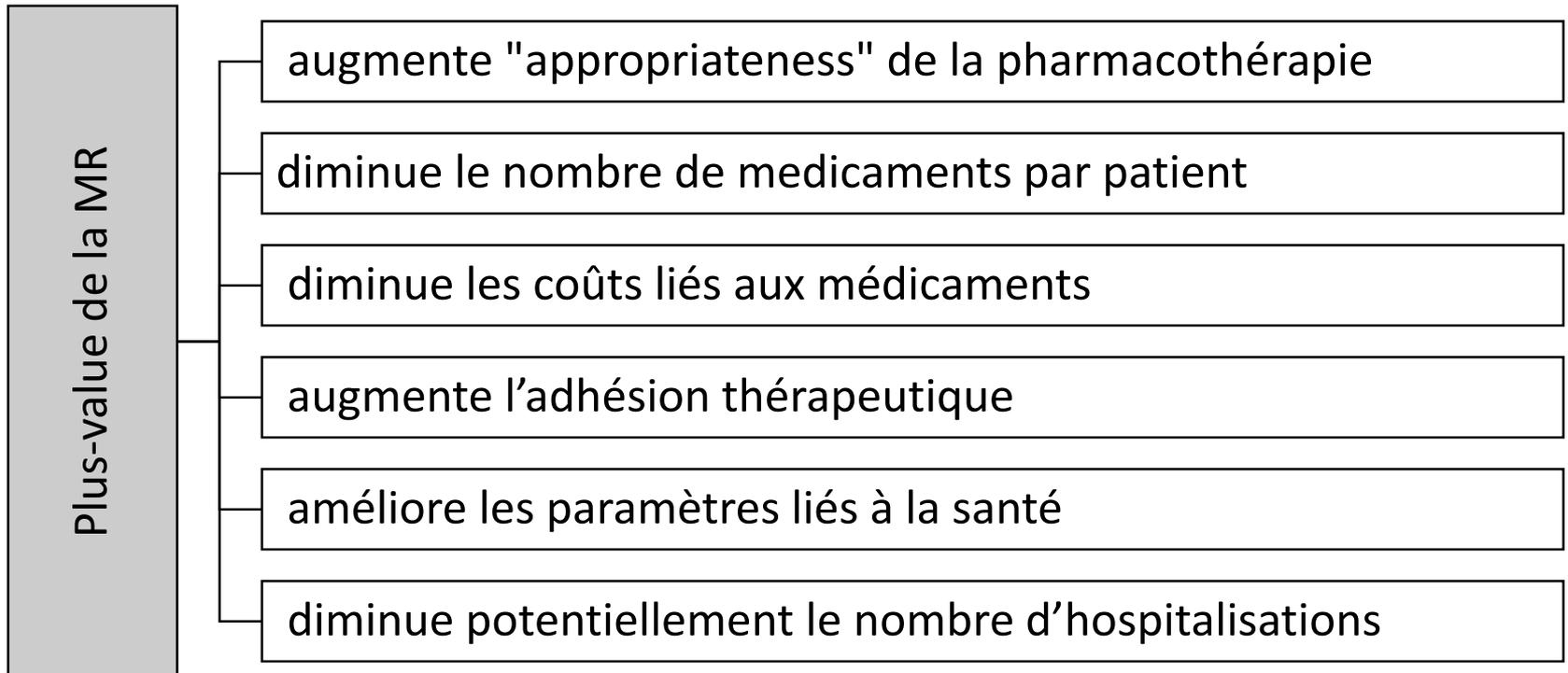


Mais qu'est-ce que c'est et à quoi ça sert?

Analyse de la situation (/R et MNSP)
idéalement 1x/an → (Farma K)

- sélection de patients à risque
- A chaque chgt de traitement, 1^{ère} ligne : tout son intérêt plutôt que d'attendre que l'hospitalisation fasse MR

Revue de la médication



Les patients les plus à risque et ceux nécessitant davantage une revue de la médication

- Polymédication
- Age avancé (>70 ans)
- Institutionnalisation
- Troubles psychiques
- Fonction cognitive diminuée
- Au moins une chute au cours des 12 derniers mois
- Signaux de non observance thérapeutique
- Plusieurs médecins prescripteurs
- Poly-pathologie, voir plusieurs pathologies chroniques
- Automédication
- Sortie d'hôpital



Pourquoi s'intéresser à la personne âgée?

- Patient à risque
 - Avec l'âge, modification paramètres pharmacocinétiques (fonction rénale et hépatique, ... (ADME)
 - Sensibilité accrue aux effets indésirables (PK et PD)
 - Troubles cognitifs
 - Déglutition difficile
 - Perte de dextérité
 - Troubles sensoriels
- Manque d'études cliniques
- Polypathologie → Polymédication
- Multiplicité des intervenants

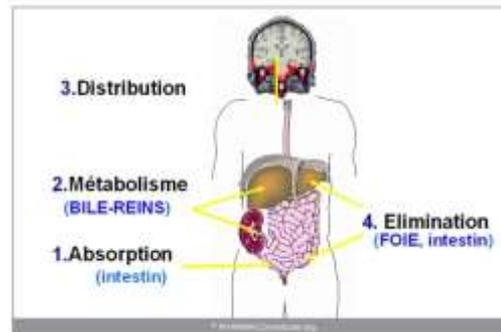
Modifications pharmacocinétiques chez le patient âgé

Absorption

- Diminution de la vidange gastrique
- Augmentation du pH gastrique
- Diminution de la motilité gastro-intestinale
- Diminution du flux sanguin splanchnique
- Diminution de l'efficacité de systèmes de transport actifs

Métabolisme

- Diminution du métabolisme hépatique des médicaments à forte extraction hépatique
- Diminution de la masse hépatique
- Diminution du débit sanguin hépatique



Distribution et transport

- Diminution du compartiment hydrique
- Augmentation de la masse grasse
- Diminution de la masse maigre ou musculaire
- Diminution de l'albuminémie

Excrétion rénale

- Diminution du flux sanguin rénal
- Diminution de la filtration glomérulaire
- Diminution de la sécrétion tubulaire
- Diminution de la réabsorption tubulaire

Modifications pharmacodynamiques chez le patient âgé

Variations :

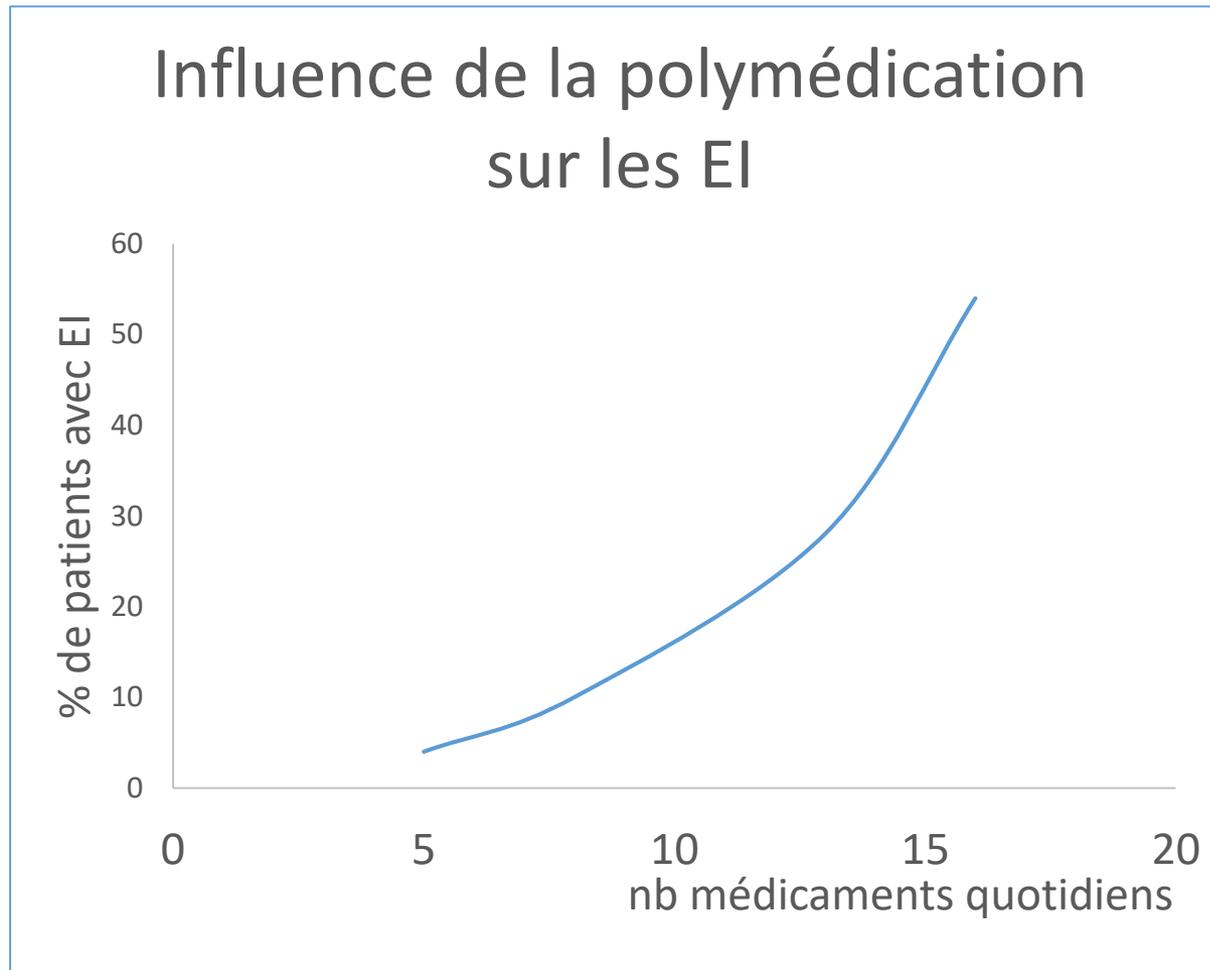
- du nombre de récepteurs
- de l'effet au niveau du récepteur
- de l'effet au niveau de l'effecteur
(réponse post-récepteur)



Que va mettre en évidence la revue de la médication?

- Classes et médicaments à éviter chez le patient âgé
 - Bénéfices limités (sur-prescription)
 - Effets indésirables fréquents chez le patient âgé
- Traitement curatif ou prophylactique non prescrit (sous-prescription)
- Interactions médicamenteuses
- Interactions médicaments / pathologies (contre-indications)
- Galénique inappropriée
- Manque de soins pharmaceutiques
 - Absence de suivi
 - Absence d'enregistrement DP
 - Pas de schéma de médication
 - ...

Effets indésirables



Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- Rétention urinaire
- Incontinence urinaire
- Troubles de la fonction sexuelle
- Troubles de la prise alimentaire, du transit, déshydratation, xérostomie
- Acidité
- ...



Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- *Troubles de la marche et de l'équilibre*

- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- Rétention urinaire
- Incontinence urinaire
- Troubles de la fonction sexuelle
- Troubles de la prise alimentaire, du transit, déshydratation, xérostomie
- Acidité
- ...

Tous les psychotropes sans exception :

- Benzodiazépines et apparentés
- Antidépresseurs
- Antiparkinsoniens
- Antiépileptiques
- ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
 - **Chutes**
 - Troubles neuropsychiques
 - Troubles du sommeil
 - Hypotension orthostatique
 - Allongement de l'intervalle QT
 - Rétention urinaire
 - Incontinence urinaire
 - Troubles de la fonction rénale
 - Troubles de la prise alimentaire et xérostomie
 - Acidité
 - ...
- Somnifères et tranquillisants
 - Antidépresseurs
 - Hypotenseurs
 - Antidiabétiques hypoglycémiants
 - Antalgiques myorelaxants
 - Statines (myotoxicité)
 - Opioïdes
 - Anticholinergiques
 - Quinolones (risque de tendinite et de rupture tendineuse)
 - Corticoïdes (fonte musculaire)
 - ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- ***Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu***
- Troubles
- Hypotension - Tous les psychotropes sans exception
- Allongement - Antidépresseurs
- Rétention - Pénicillines/céphalosporines (en cas de surdosage)
- Incontinence - Quinolones
- Troubles - Anticholinergiques (effet « Alzheimer-like »)
- Troubles - Cholinergiques (par exemple Memantine (Ebixa®),
- Troubles - Hypotenseurs
- xérostomie - Corticoïdes
- Acidité - Certains antirétroviraux (en cas de surdosage)
- ... - ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
- ***Troubles du sommeil***
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- Rétention urinaire
- Incontinence urinaire
- Troubles de la fonction sexuelle
- Troubles de la prise alimentaire, du tr
xérostomie
- Acidité
- ...

- Mirtazapine
- Varénicline
- Kétamine (UH)
- Antidépresseurs
- Benzodiazépines
- Antiparkinsoniens
- ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
 - Chutes
 - Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
 - Troubles du sommeil
 - ***Hypotension orthostatique***
 - Allongement de l'intervalle QT
 - Rétention urinaire
 - Incontinence urinaire
 - Troubles de la fonction sexuelle
 - Troubles de la prise alimentaire
 - Acidité
 - ...
- Tous les traitements hypotenseurs, particulièrement en début de traitement
 - Antidépresseurs (risque également d'HTA et de tachycardie selon la molécule !)
 - Antiparkinsoniens
 - Cholinergiques (divers troubles cardiaques possibles outre l'hypotension orthostatique)
 - ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- **Allongement de l'intervalle QT**
- Rétention urinaire
- Incontinence urinaire
- Troubles de la fonction sexuelle
- Troubles de la prise alimentaire, de xérostomie
- Acidité
- ...

Nombreux médicaments :

- Quinolones
- Antipsychotiques (dont dompéridone)
- Citalopram, escitalopram, venlafaxine
- Antihistaminiques H1 (phénothiazines pex)
- Macrolides (IV)
- Antiarythmiques
- Lithium
- ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- **Rétention urinaire**
- Incontinence urinaire
- Troubles de la fonction sexuelle
- Troubles de la prise alimentaire
xérostomie
- Acidité
- ...

- Opioides
- Antispasmodiques
- Antipsychotiques
- Anticholinergiques
- Antidépresseurs
- Diurétiques
- ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- Rétention urinaire
- ***Incontinence urinaire***
- Troubles de la fonction sexuelle
- Troubles de la prise alimentaire, du transit, déshydratation, xérostomie
- Acidité
- ...

- Diurétiques
- Cholinergiques
- ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- Rétention urinaire
- Incontinence urinaire
- ***Troubles de la fonction sexuelle***
- Troubles de la prise alimentaire, du transit, déshydratation, xérostomie
- Acidité
- ...

- Tous les psychotropes sans exception
- Diurétiques
- Bêtabloquants
- ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, é
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- Rétention urinaire
- Incontinence urinaire
- Troubles de la fonction sexuelle
- ***Troubles de la prise alimentaire, du transit, déshydratation, xérostomie...***
- Acidité
- ...

- Anticholinergiques
- Cholinergiques
- Antidiabétiques
- Psychotropes
- Antipsychotiques (atypiques ++)
- Opioides
- Diurétiques
- ...

Effets indésirables

Sensibilité accrue des patients âgés!!!

- Troubles de la marche et de l'équilibre
- Chutes
- Troubles neuropsychiatriques, état confusionnel aigu
- Troubles du sommeil
- Hypotension orthostatique
- Allongement de l'intervalle QT
- Rétention urinaire
- Incontinence urinaire
- Troubles de la fonction sexuelle
- Troubles de la prise alimentaire, du transit, déshydratation, xérostomie
- **Acidité**
- ...

- AINS principalement

Effets indésirables

Reconnaître les grands syndromes:

- Syndrome anticholinergique
- Syndrome parkinsonien
- Syndrome sérotoninergique
- Syndrome malin des psychotropes
- Allongement espace QT
- Hyperkaliémie

Effets indésirables

Reconnaître les grands syndromes:

- Syndrome anticholinergique
- Syndrome parkinsonien
- Syndrome sérotoninergique
- Syndrome malin des psychotropes
- Allongement espace QT
- Hyperkaliémie



Effets indésirables

Syndrome anticholinergique

- Effets centraux :
 - agitation, désorientation, confusion
 - délires
 - troubles amnésiques
 - irritabilité, agressivité
 - risque accru de chutes
- Effets périphériques :
 - xérostomie, nausées, constipation
 - difficultés mictionnelles, rétention urinaire
 - sécheresse cutanée par diminution de la sudation avec risque d'hyperthermie
 - troubles de l'accommodation visuelle, élévation de la pression intraoculaire et risque de glaucome, baisse de la sécrétion lacrymale
 - tachycardie

Effets indésirables

Effets indésirables anticholinergiques : médicaments sont catalogués comme anticholinergiques (antagonistes des récepteurs muscariniques ou atropiniques)

- Buscopan : HBr de Butylhyoscine
- Anticholinergiques liés aux problèmes vésicaux :
 Flavoxate (Uripas[®]), Darifénacine (Emselex[®]),
 Oxybutinine (Ditropan[®]), Toltérodine (Detrusitol[®]),
- Anticholinergiques liés à l'asthme :
 - Courte durée action : ipratropium (artuvent[®], duovent[®],...)
 - Longue durée action : glycopyrronium, tiotropium,.. (seebri[®], spiriva[®], ultibro[®],...)
- Anticholinergiques liés au parkinson :
 Procyclidine (Kemadrin[®]), Trihexyphénydyl (Artane[®]),
 Bipéridène (Akineton[®]),

Effets indésirables

Effets indésirables anticholinergiques : médicaments sont catalogués comme anticholinergiques (antagonistes des récepteurs muscariniques ou atropiniques)

- *Bcp médicaments ont des propriétés anticholinergiques mais ces propriétés ne constituent pas leurs indications 1^{er}.*
 - **Antidépresseurs tricyclique** :
Amitriptyline (Redomex[®]), Clomipramine (Anafranil[®]), Doxépine (Sinequan[®]), Imipramine (Tofranil[®]), Nortriptyline (Nortrilen[®]),
 - **ISRS** : Effet moindre :
Citalopram (Cipramil[®]), Fluoxétine (Prozac[®]), paroxétine (Seroxat[®]),
 - **Antihistaminiques H1**
Chlorphénamine, Diphenhydramine (Nustasium[®]), Dimenhydrate (R calm[®]), Hydroxyzine (Atarax[®]), Méclozine (Agyrax[®], Postafene[®]),
Effet moindre : Cétirizine (Zyrtec[®]), Fexofénadine (Telfast[®]), Loratadine (Claritine[®])
 - **Antipsychotique** :
Clozapine (Leponex[®]), Lévomépromazine (Nozinan[®]), Prothipendyl (Dominal[®]),... Effet moindre : Haloperidol (Haldol[®]), Pimozide (Orap[®]), Risperidone (Risperdal[®]),...
 - **Baclofène (Lioréal[®]), carbamazépine (Tégréto[®]), néfopan (Acupan[®]),....**

Effets indésirables

Syndrome anticholinergique

Collyres ou préparations locales avec atropine ou scopolamine

- Très nombreux médicaments concernés, avec des effets anticholinergiques plus ou moins prononcés
- Déterminer la «charge anticholinergique» de l'ensemble du traitement peut être utile (beaucoup d'anticholinergiques ? effet prononcé ?) car effets additifs

Effets indésirables

Syndrome extrapyramidal (Parkinsonien)

- syndrome akinéto-rigide :
 - difficulté à initier les mouvements et ralentissement psychomoteur
 - nette diminution ou disparition du balancement des bras
 - difficultés à parler, prosodie monotone, hypomimie
 - hypertonie musculaire de type roue dentée
- tremblement au repos :
 - lent et de faible amplitude
 - principalement au niveau des extrémités des membres supérieurs
 - augmenté par l'émotion
 - disparaissant au mouvement

Effets indésirables

Syndrome extrapyramidal (Parkinsonien)

- Tous les médicaments à **effet antidopaminergique**, mais certains autres médicaments peuvent aussi en être responsables par des mécanismes d'action moins bien définis

Risque élevé

- Tous les antipsychotiques, y compris les atypiques, plus rare avec la clozapine (Leponex[®]) et la quétiapine (Séroquel[®])
- Certaines molécules : flunarizine (Sibélium[®]) prévention de la migraine, syndrome vertigineux, cinnarizine (Stugéron[®]) syndrome vertigineux, mal de voyage)
- Méthylidopa (mécanisme non connu)

Risque intermédiaire

- Antagonistes calciques antihypertenseurs : diltiazem (Tildiem[®])
- Antiémétiques, dont métoclopramide (Primpéran[®]) (la dompéridone est dépourvue de ce risque car ne passe pas la barrière hémato-encéphalique, sauf si cette dernière est lésée)
- Antiépileptiques et stabilisateurs de l'humeur (lithium : Maniprex[®])

Effets indésirables

Syndrome sérotoninergique

- troubles mentaux
 - agitation
 - confusion
- hyperactivité autonome
 - hyperthermie
 - diarrhée
 - HTA
- troubles neuromusculaires (prédominant aux membres inférieurs):
 - rigidité
 - myoclonies
- Mais attention : pas de définition stricte reconnue, le tableau clinique et la sévérité peuvent être très différents selon les cas

Effets indésirables

Syndrome sérotoninergique

Survient : si soit ISRS ou IMAO en association avec médicament à propriétés sérotoninergiques :

- Dextrométorphan
- Analgésiques morphiniques
(hydromorphone (Palladone[®]), péthidine (Péthidine[®]), tramadol (Contramal[®]),
- Antidépresseurs :
Duloxétine (Cymbalta[®]), trazodone (Trazolan[®]), venlafaxine (Efexor[®]), ATC amitriptiline (Redomex[®]), clomipramine (Anafranil[®])
- Le lithium
- Le Millepertuis
- Triptans
- Linézolide (oxazolidinone a propriétés anti infectieuses)
staphylococcus auréus

Effets indésirables

Syndrome malin des antipsychotiques = syndrome malin des neuroleptiques

- Mortalité dans 10 à 20% des cas
- Risque plus élevé au début du traitement ou lors d'une augmentation de posologie
- Symptômes :
 - Rigidité musculaire, mouvements involontaires
 - Hyperthermie, dysphagie, atteinte aigue de la fct rénale
 - Instabilité du système nerveux autonome (→ hypertension ou hypotension)
 - Altération de l'état de conscience

Effets indésirables

Syndrome malin des antipsychotiques

- tous les antipsychotiques
- lithium
- en cas d'arrêt brutal de la lévodopa, des agonistes dopaminergiques ou des inhibiteurs de la COMT (catéchol –O- méthyltransférase)

Effets indésirables

Hyperkaliémie :

- Peut provoquer problèmes cardiaques et neuromusculaires (paralysie)
- Potassium est éliminé par les reins en condition normales
- Hyperkaliémie : [] sérique $\geq 5,5$ mmol/l due à plusieurs facteurs, dont un est lié à une insuffisance rénale (âge et diabète)

Médicaments peuvent apporter une hyperkaliémie :

- Ieca, Sartans, inhibiteurs de la rénine,
- Diurétiques d'épargne potassique : spironolactone (Aldactone®)
- Suppléments potassiques
- Héparines
- Ains
- Triméthoprim, ciclosporine, drospérinone (yasmine, drospibel,..)
- Érythropoïétines

Si hyperkaliémie pré existante, Eviter les médicaments ci-dessus. Ces médicaments sont contre indiqués si insuffisance rénale.

Attention : spironolactone avec IECA dans l'insuffisance cardiaque

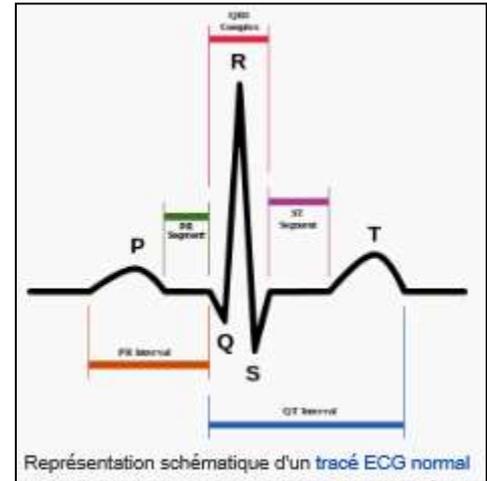
Effets indésirables

Allongement espace QT :

↔ Syndrome du QT long : génétique

Electrocardiogramme montre 5 ondes.

- **P** : influx sinus atrial diffuse oreillette
- **QRS** : propagation de l'influx dans ventricules
- **T** : relâchement du muscle ventriculaire



- Un allongement de l'espace QT → torsade de pointe correspondant à une tachycardie ventriculaire (fréq QRS 150 à 200 /min)

- Si torsade de pointe persiste ; syncope puis, peut dégénérer en une fibrillation ventriculaire mortelle : mort subite.

De nombreux médicaments allongent l'espace QT :

Effets indésirables

Allongement espace QT :

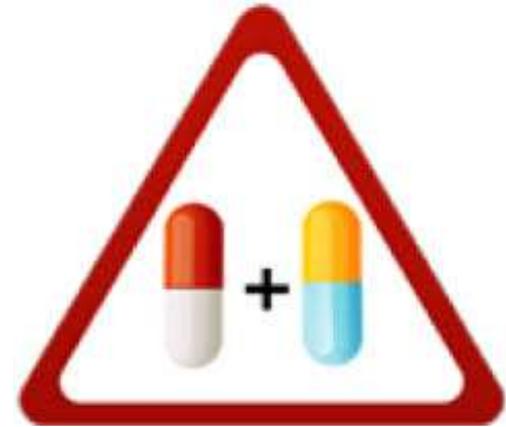
- *Antiarytmiques* :
 - Disopyramide (Rythmodan[®]), moindre mesure : amiodarone, sotalol, flécainide (Tambocor[®])
- *Antipsychotique, antidépresseurs* :
 - Dhbp, pimozide (Orap[®]), sertindole (Serdolect[®]) et haloperidol a forte dose
 - Antidépresseurs tricycliques : amitriptiline (Rédomex[®]), clomipramine (Anafranil[®])....
 - Citalopram, escitalopram, venlafaxine,...
- *Méthadone*
- *Antiinfectieux* :
 - Macrolides (érythromycine IV), azithromycine, clarithromycine télithromycine,
 - Quinolones : moxifloxacine, lévofloxacine, (ciprofloxacine)
 - Chloroquine et hydrochloroquine
 - (imidazolés : fluconazole, véroconazole et kétoconazole)
- *Antihistaminiques H1* : anciennes molécules, moins prononcé pour ébastine et mizolastine
- *Dompéridone* : dose supérieure à 30 mg/jour, *Ondansétron*, *Inhibiteurs tyrosine kinase*

Effets indésirables

- Incriminer et inclure systématiquement les médicaments comme cause potentielle de détérioration de l'état de santé chez les seniors
- Repérer rapidement les signes des grands syndromes : anticholinergique, sérotoninergique, parkinsonien, malin des antipsychotiques
- Notifier au **Centre Belge de Pharmacovigilance** les effets indésirables graves ou inattendus ou concernant des médicaments récemment mis sur le marché (triangle noir)

Interactions médicamenteuses

- Modification quantifiable de l'effet thérapeutique d'un médicament due de la prise préalable ou concomitante d'une autre substance thérapeutique.
- Détection des interactions
 - Rôle et responsabilité du pharmacien : soins et suivi soins pharmaceutiques
 - Outils :
 - digitaux : DP, DPP,
 - Pharmaceutique : Delphi Care,....
- **pharmacodynamique (PD)**
- **pharmacocinétique (PK)**



Interactions médicamenteuses

- **Plusieurs médicaments antihypertenseurs** : risque d'hypotension orthostatique, d'insuffisance rénale
- **Antihypertenseur + dérivé nitré** : risque majeur d'hypotension orthostatique
- **AINS + inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou diurétiques** : insuffisance rénale grave chez le sujet âgé
- **Diurétiques hypokaliémiants ou anti-arythmiques + laxatifs (automédication!!!)** : risque accru de déplétion potassique sévère avec troubles du rythme cardiaque
- **Plrs psychotropes ou psychotropes + antihypertenseurs** : risque de chute
- **Anti-vitamine K + AINS** : accidents hémorragiques
- ...

Interactions médicaments/pathologies

- Certaines maladies du sujet âgé peuvent avoir des interactions avec le métabolisme et /ou l'effet de certains médicaments
- Un médicament peut aggraver une pathologie
 - Métopropramide et Parkinson
 - Anticholinergique et hypertrophie bénigne de la prostate, constipation ou démence
 - AINS et HTA
- Troubles de la vision et les troubles cognitifs → erreurs

Interactions médicaments

Substrats	Inhibiteurs (↑ concentration plasmatique du substrat)	Inducteurs (↓ concentration plasmatique du substrat)
CYP1A2 <ul style="list-style-type: none"> • Agomélatine, clozapine, caféine, duloxétine, imipramine, mélatonine, olanzapine, pifénidone, pomalidomide, rasagiline, riluzole, ropinirole, ropivacaïne, théophylline, tizanidine, triamtèreène, zolmitriptan 	<ul style="list-style-type: none"> • Cimétidine, ciprofloxacine, caféine, déférasirox, estrogènes et estroprogestatifs, éthinylestrodiol, fluvoxamine, norfloxacine, siméprevir, stiripentol, ticlopidine, vémurafénib 	<ul style="list-style-type: none"> • Carbamazépine, fumée de cigarettes, phénobarbital, phénytoïne, primidone, rifampicine
CYP2B6 <ul style="list-style-type: none"> • Bupropione, cyclophosphamide, éfavirenz, ifosfamide, méthadone, névirapine, propofol 	<ul style="list-style-type: none"> • Clopidogrel, ticlopidine 	<ul style="list-style-type: none"> • Carbamazépine, éfavirenz, phénobarbital, fenytoïne, rifampicine, ritonavir
CYP2C8 <ul style="list-style-type: none"> • Dabrafénib, dasabuvir, enzalutamide, lopéramide, paclitaxel, pioglitazone, répaglinide 	<ul style="list-style-type: none"> • Abiratérone, co-trimoxazole, déférasirox, triméthoprim 	<ul style="list-style-type: none"> • Dabrafénib, rifampicine
CYP2C9 <ul style="list-style-type: none"> • Acénocoumarol, célécoxib, diclofénac, flurbiprofène, fluvastatine, glibenclamide, gliclazide, glimépiride, glipizide, gliquidone, ibuprofène, irbésartan, losartan, naproxène, phenprocoumone, phénytoïne, piroxicam, ruxolitinib, torasémide, vismodégib, warfarine, zafirlukast 	<ul style="list-style-type: none"> • Amiodarone, capécitabine, co-trimoxazole, éfavirenz, fluconazole, fluorouracil, fluoxétine, fluvastatine, fluvoxamine, métronidazole, miconazole, stiripentol, sulfaméthoxazole, tégafur, voriconazole, zafirlukast 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprépitant, bosentan, carbamazépine, dabrafénib, elvitégravir, enzalutamide, fosaprépitant, millepertuis, phénobarbital, phénytoïne, primidone, rifampicine, ritonavir

Interactions médicaments

Substrats	Inhibiteurs (↑ concentration plasmatique du substrat)	Inducteurs (↓ concentration plasmatique du substrat)
CYP2C19 • Citalopram, clopidogrel, diazépam, escitalopram, ésoméprazole, labétalol, lansoprazole, moclobémide, oméprazole, pantoprazole, phénobarbital , phénytoïne , proguanil, rabéprazole,	• Cimétidine, ésoméprazole, felbamate, fluconazole , fluoxétine, fluvoxamine , isoniazide, lansoprazole, moclobémide, modafinil, oméprazole, stiripentol, ticlopidine , topiramate, voriconazole	• Dabrafénib, éfavirenz, enzalutamide , millepertuis, rifampicine
CYP2D6 • Amitriptyline, aripiprazole, atomoxétine, carvédilol, clomipramine, codéine, dapoxétine, darifénacine, dextrométhorphane, dihydrocodéine, doxépine, duloxétine, flécaïnone , fluoxétine, halopéridol, imipramine, métoprolol, nortriptyline, oxycodone, paroxétine, propafénone , propranolol, rispéridone, sertindole, tamoxifène, tétrabénazine, timolol, toltérodine, tramadol, venlafaxine	• Abiratérone, amiodarone, bupropione , célécoxib, chlorphénamine, cimétidine, cinacalcet , citalopram, cobicistat, diphenhydramine, duloxétine, escitalopram, fluoxétine , fluvoxamine, halopéridol, méthadone, mirabégron , moclobémide, paroxétine , propafénone , ritonavir , sertraline, stiripentol, terbinafine , tétrabénazine, venlafaxine	
CYP3A4 • Abiratérone, alfentanil, almotriptan, alprazolam, amiodarone , amlodipine, apixaban, aprémilast, aprépitant, aripiprazole, atazanavir, atorvastatine, avanafil, axitinib , bédaquiline, bétaméthasone, bocéprévir, bosentan, bosutinib , brentuximab védotine , bromocriptine, budésonide, buprénorphine, cabazitaxel , carbamazépine , chlorphénamine, ciclésonide, ciclosporine , clarithromycine, cobicistat, colchicine ,	• Amiodarone, aprépitant, atazanavir, bocéprévir , cimétidine, clarithromycine , cobicistat , crizotinib, darunavir, diltiazam, érythromycine , fluconazole, fluoxétine, fluvoxamine, fosamprénavir, fosaprépitant, idéalisisib, imatinib, indinavir , itraconazole , kétoconazole , lopinavir, olaparid, pamplemousse/pomélo , pipéraquline, posaconazole , ritonavir , roxithromycine, saquinavir , siméprévir, stiripentol, télaprévir , télithromycine , tipranavir, vérapamil, voriconazole	• Bosentan, carbamazépine , dabrafénib , dabrafénib, éfavirenz, enzalutamide , millepertuis, modafinil, névirapine, phénobarbital , phénytoïne , primidone , rifabutine, rifampicine , vandétanib, vemurafénib

Interactions médicaments

Isoenzyme P1A2

- Inhibiteurs :

Ciprofloxacin, norfloxacin		Clozapine (leponex®)
Oestrogènes, progestatifs	↗ []	Théophylline
Fluvoxamine (floxyfral®)	plasmatic	Duloxétine, imipramine (tofranil), olanzapine
Ticlopidine		Triamterène, zolmitriptan

- Inducteurs :

Carbamazépine, phénitoïne		Clozapine (leponex) MTH é
Primidone (mysoline®)	↘ []	Théophylline
rifampicine,	plasmatic	Duloxétine, imipramine (tofranil), olanzapine
Phénobarbital		Triamterène, zolmitriptan

Interactions médicaments

Isoenzyme P2C9

- Inhibiteurs :

Amiodarone, co trimoxazole		Acénocoumarol Warfarine
Fluoxétine, fluvoxamine,	↗ []	phénytoïne
Fluconazole, miconazole, voriconazole : imidazolés	plasmatique	coxib, diclofénac, AINS, sartans, sulfamidés hypoglycémiantes
métronidazole		Torasémide

- Inducteurs :

Carbamazépine, phénytoïne		Acénocoumarol Warfarine
Primidone (mysoline)	↘ []	phénytoïne
rifampicine, phénobarbital	plasmatique	coxib, diclofénac, AINS, sartans, sulfamidés hypoglycémiantes
millepertuis		Torasémide

Interactions médicaments

Isoenzyme P2C19

- Inhibiteurs :

Esoméprazole, IPP, fluoxétine		Phénobarbital
fluvoxamine,	↗ []	phénytoïne
Fluconazole, voriconazole:	plasmatique	ISRS (citalopram et escitalo) clopidogrel,
imidazolés		
ticlopidine		IPP
topiramate		Diazépam, alprazolam

- Inducteurs :

		Phénobarbital
Enzalutamide (Xtandis®)	↘ []	phénytoïne
rifampicine,	plasmatique	ISRS (citalopram et escitalo) clopidogrel,
millepertuis		IPP
		Diazépam, alprazolam

Interactions médicaments

Isoenzyme P2D6

- Inhibiteurs :

Amiodarone, coxib, chlorphénamine

**Flécainide (apocard, tambocor),
propafénone**

Fluoxétine, paroxétine, sertraline

↗ []

Aripiprazole, b bloquants (carvédilol, propranolol, métoprolol),...

Fluvoxamine, citalopram escitalopram, (ISRS)
halopéridol

plasmatique

ATC (amitriptilline, clomipramine,.)
codéine, **dextrométophane**,

Duloxétine, venlafaxine : IRNS

doluxétine

**Terbinafine, propafénone
(rythmonorm), mirabégron
(betmiga), Bupropione**

Toltérodine, tramadol, venlafaxine,
tamoxifène, risperdone

Interactions médicaments

Isoenzyme P3A4

- Inhibiteurs :

Amiodarone, diltiazem, vérapamil

amiodarone

Macrolides : erythro, clarithro, télithro,
Imidazolés: itraconazole,
kétoco, flucona, posaco, voric

↗ []

Aripiprazole, atorvastatine, simvastatine, chlorphénamine, alprazolam, amlodipine, budésotide, diltiazem, dompéridone, ergotamine, œstrogène oestro-progestatifs,

Fluvoxamine, fluoxétine

plasmatique

Carbamazépine, colchicine,
ciclosporine (néoral®)
cyclophosphamide (endoxan®)
disopyramide (rythmodan)
vinblastine, vincristine,

Duloxétine, venlafaxine : IRNS

Fluticasone, cortisone, oxybutinine, salmétérol, sildénafil, vardénafil,

Antiviraux,

Tamoxifène, trazodone, zolpidem, zopiclone

Interactions médicaments

Isoenzyme P3A4

- Inducteurs :

		amiodarone
Carbamazépine, millepertuis, phénytoïne, primidone, (mysoline®) rifampicine	↘ []	Aripiprazole, atorvastatine, simvastatine, chlorphénamine, alprazolam, amlodipine, budésonide, diltiazem, dompéridone, ergotamine, œstrogène oestro-progestatifs,
Enzalutamide (xtandis®)	plasmatique	Carbamazépine, colchicine, ciclosporine (néoral®) cyclophosphamide (endoxan®) disopyramide (rythmodan®) vinblastine, vincristine,
		Fluticasone, cortisone, oxybutinine, salmétérol, sildénafil, vardénafil, Tamoxifène, trazodone, zolpidem, zopiclone

Accidents médicamenteux

Quelques exemples courant où les médicaments pouvant être mis en cause:

- **Hémorragie digestive** → antivitamines K
- **Coma** → sulfamidés hypoglycémiants
- **Eruption cutanée** → β -lactames
- **Constipation** → opiacés

- !!!!! Parfois atypiques

Accidents médicamenteux

Les troubles digestifs

- **AINS** : ulcération, hémorragie, perforation
- **Digitaliques** : anorexie, nausées, vomissements
- **Opiacés** : constipation

Accidents médicamenteux

La confusion mentale

- installation rapide en quelques heures ou quelques jours, ↔ de la démence qui s'installe progressivement sur plusieurs mois
 - **benzodiazépines**
 - **anticholinergiques**
 - **diurétiques**
 - **hypoglycémiants**
 - (alcool, CO)
 - ...

Problèmes liés à la galénique

- Le choix de la forme galénique peut influencer l'adhérence thérapeutique.
- Conditionnements appropriés, ergonomie

Passage d'une spécialité à une autre....:

- Changements modalités de remboursement, de prix, provoquent plus facilement le remplacement d'une spécialité par une autre.

Originaux, génériques, copies même principe actif, même dosage, même forme galénique, peuvent être interchangeables.....

Peuvent provoquer confusion chez patient sous médication chronique : en raison : changement de dénomination, de couleur, de forme, de grosseur, de gout,....

- Médecins et pharmaciens : rôle extrêmement important dans l'information et le suivi du patient au niveau de la compliance à son traitement.
- **Eviter que patient ne prenne le même P.A. deux fois sous des dénominations différentes.....(Emconcor 2,5 – bisoprolol 2,5)**

Déconseillé ;

- si marge thérapeutique – toxique est étroite
- Certains excipients peuvent poser des problèmes (allergies,...) colorants, lactose, agents conservateurs, gluten,... (aspartame, phényl cétonurie, ...)

Problèmes liés à la galénique

Médicaments à marge thérapeutique étroite :

« Pour certains médicaments, des différences de doses ou de concentrations relativement légères peuvent entraîner des échecs thérapeutiques et/ou des effets indésirables graves. » **la différence entre la dose toxique et la dose thérapeutique est faible**

Acénocoumarol

Aminoglycosides***

Amiodarone*

Antiépileptiques**

Azathioprine*

Cibenzoline

Ciclosporine

Clozapine*

Colchicine

Digoxine

Disopyramide

Everolimus

Phenprocoumone

Flécaïnide*

Levothyroxine*

Lidocaïne

Lithium*

Metildigoxine

Mycophenolate*

Propafénone

Sirolimus

Sotalol*

Tacrolimus*

Théophylline

Warfarine

Galénique

Conditionnement :

- Emballage extérieur :
 - Couleurs similaires
 - Distinction des dosages différents
 - Grands conditionnements



Taille et forme des comprimés :

- trop volumineux : problème de déglutition
- trop petit : problème de préhension et de visualisation
- Solutions : difficulté pour compter les gouttes (orale et collyre)

Galénique

Sécabilité :

- A éviter : Variation de la dose ?
- Formes à libération modifiée → sensibiliser le patient et le personnel MR/MRS
- Ouverture des gélules ou couper comprimés :
 - risque d'irritations locales
 - goût très svr désagréable (médrol)
 - photosensibilité

Traitement

Arrêts de traitement qui doivent être progressif :

Cardiovasculaire	Antiangoreux (β bloquant en particulier) Antihypertenseurs (clonidine et méthyldopa en particulier) IEC et diurétique si insuffisance cardiaque
Hormonal	Glucocorticoïdes à forte dose et après usage chronique (Addison)
Urogénital	Anticholinergiques
Nerveux	Antiépileptiques (Gabapentine en particulier) Antidépresseurs Antiparkinsoniens Antipsychotiques Benzodiazépines Inhibiteurs des cholinestérases

Traitement

Chez la personne âgée (> 75 ans), importance de la cascade médicamenteuse

Symptôme	Etiologies médicamenteuses	Cascade
Constipation	Morphiniques, anticholinergiques, fer, calcium, antiacides (aluminium), antagonistes calciques (surtout vérapamil)	R/ laxatif
Ulcère et/ ou hémorragie digestive	AINS, AAS, biphosphonates	R/IPP
Incontinence urinaire	Diurétiques, sédatifs, inhibiteurs de la cholinestérase	R/anticholinergique
Déclin cognitif	Anticholinergiques, sédatifs	
Confusion, délirium	Anticholinergiques, antihistaminiques, antiparkinsoniens, antipsychotiques, antidépresseur tricyclique, benzodiazépines, théophylline, digoxine, corticostéroïdes, morphiniques	R/anti-psychotique R/benzodiazépine
Chute	Sédatifs, médicaments causant une hypotension orthostatique (antihypertenseurs, diurétiques, dérivés nitrés, morphiniques, antiparkinsoniens)	Fracture osseuse et hospitalisation
Bouche sèche	Anticholinergique, benzodiazépines, morphiniques	
Symptômes extrapyramidaux	Neuroleptique	R/L-Dopa

Traitement

1^{er} choix, 1^{ère} indications de traitement :

	OUI	NON
Revue critique des médicaments	Essentielle	
Infection courante	(amoxicilline, si nécessaire)	Antibiotique (sauf si)
Grippe	Vaccin annuel (65+)	
Prévention CV primaire		AAS & statine (sauf si)
Prévention CV secondaire	AAS & Statine	
Diabète de type 2	Metformine AAS et statine, si autre Facteur de risque IEC si hypertension	HbA1c < 7.5% après 75 ans
Hypertension artérielle	Diurétique ± IEC	Sartan en 1 ^{er} choix
Fibrillation auriculaire	AVK (sauf si)	NOAC si FGlom. < 30 ml/min
Ulcère gastrique / œsophagite	IPP pour durée déterminée	IPP au long cours
Arthrose	Paracétamol	AINS (sauf si)
Dépression sévère	SSRI	Tricyclique
Delirium	Recherche de la cause	Antipsychotique (sauf si)

Une revue de la médication

Mais comment s'y prendre?

Les outils

- Répertoire Commenté Des Médicaments
- DelphiCare
- Farmaka
- STOPP/START
- GheOP³S

Cas clinique

Patiente de 70 ans à risque → revue

- Lansoyl® (paraffine) → constipation
- Oxybutynine → incontinence urinaire
- Risperidone → hallucinations
- Lorazepam → insomnie
- Moxonidine → hypertension

DelphiCare

Interactions, contre-indications et fiches spécialités

Analyse des contre-indications et précautions pour les spécialités belges

Pathologies/Etats physiologiques

Spécialité belge

Pathologies et/ou états physiologiques sélectionnés

Hypertension ✘

Specialités selectionnés

6150077190 Oxybutynine EG (c) 5mg comprimés ✘

AVERTISSEMENTS ET PRECAUTIONS

Hypertension - Oxybutynine EG (c) 5mg

- Attention en cas de troubles artériels coronariens, insuffisance cardiaque, arythmie cardiaque et hypertension (risque de tachycardie due à l'activité anticholinergique)

DelphiCare

Interactions

Spéc.Belg. +

DCI +

Spéc.Etr. +

Sub.Pharm. +

Interactions +

CI/précautions +

Pharmacovigilance

Analyse d'interactions entre spécialités belges et/ou substances pharmaceutiques

Spécialité belge

Recherche par spécialité

Substance pharmaceutique

Recherche par substance

Items sélectionnés

Spécialité	Lorazepam EG (c) 1mg comprimés	X
Spécialité	Risperidone EG (c) 1mg comprimés pelliculés	X
Spécialité	Moxonidine Mylan (c) 0,2mg comprimés pelliculés	X
Spécialité	Oxybutynine Sandoz (c) 5mg comprimés	X

Interactions trouvées:**Suivi du patient ou adaptation(s) exigés (1 interaction)**Risperidone EG (c) 1mg comprimés
pelliculés

- Oxybutynine Sandoz (c) 5mg comprimés

Analyse d'interactions entre spécialités belges et/ou substances pharmaceutiques

Interaction entre **Rispéridone** et **Oxybutynine**

Suivi du patient ou adaptation(s) exigés

Effet pharmacologique

Addition des effets anticholinergiques

Type d'interaction

Interaction Pharmacodynamique (Probable / partiellement expliquée)

Mécanisme

Addition des effets anticholinergiques

Effet pharmacologique :

- Lors de l'association d'un neuroleptique et d'un anticholinergique, les effets anticholinergiques peuvent augmenter: sécheresse de la bouche, constipation, tachycardie, troubles de la miction et diminution de la sudation, troubles de l'accommodation et mydriase.
- Un iléus paralytique ou un coup de chaleur provoqué par un dérèglement de la température corporelle (par temps chaud et humide) peuvent exceptionnellement survenir.
- De plus, des signes de délire peuvent se manifester (confusion, hallucinations et agitation).
- Surtout chez les patients âgés, les performances cognitives peuvent diminuer.

Mécanisme :

- Les effets anticholinergiques périphériques et centraux des deux médicaments sont additifs.
- De tous les neuroleptiques, les phénothiazines, la clozapine et l'olanzapine possèdent les effets anticholinergiques les plus puissants.
- Les effets anticholinergiques des butyrophénones, du pimozide, du fluspirilène et de la rispéridone sont considérablement plus faibles et plus rares.
- L'importance de l'effet anticholinergique central dépend de la différence de vitesse passage du SNC de la substance.
- Pour quelques substances, des effets pharmacocinétiques ont également été décrits.

Mesures à prendre :

- L'association d'un neuroleptique et d'un anticholinergique peut être indiqué dans certains cas, lorsqu'ils sont administrés à des doses aussi faibles que possible (par exemple lors de troubles moteurs extrapyramidaux provoqués par les neuroleptiques).
- Le patient doit être strictement suivi et la nécessité de l'anticholinergique doit être régulièrement réévaluée.
- Il faut surveiller les performances cognitives, principalement chez les personnes âgées. Les patients doivent avertir le médecin en cas de constipation persistante et doivent éviter les efforts en plein air par temps chaud et humide.
- Lors de l'arrêt du traitement à la solifénacine (un médicament contre l'incontinence), il faut attendre environ une semaine avant d'utiliser un autre médicament ayant des propriétés anticholinergiques.
- Même si les neuroleptiques sont utilisés sous la posologie neuroleptique comme médicament calmant ou comme histaminique, il faut tenir compte d'une augmentation des effets anticholinergiques.

Commentaires :

- Les patients âgés sont plus sensibles aux effets anticholinergiques.
- Rédaction DelphiCare: Les effets indésirables anticholinergiques du néfopam peuvent augmenter en cas de co-administration d'autres substances présentant également des propriétés anticholinergiques.

Bibliographie :

- Fachinformation Vesikur(R), Astellas Pharma GmbH (2013)--Gautier, J. et al., Biol. Psychiatry 12, 389-399 (1977)--Gershon, S. et al., Clin. Pharmacol. Ther. 6, 749-756 (1965)--Giordano, J. et al., South. Med. J. 68, 351-353 (1975)--Milner, G. et al., Br. Med. J. 1, 841 (1966)--Sarnquist, F. et al., Anesthesiology 39, 348-350 (1973)--Sheikh, R.A. et al., Am. J. Gastroenterol. 96, 934-935 (2001)--Warnes, H. et al., Can. Med. Assoc. J. 96, 1112-1113 (1967)--Westlake, R.J. et al., J. Am. Med. Assoc. 225, 1250 (1973)--Zelman, S. et al., Am. J. Psychiatry 126, 1787-1790 (1970)--Fachinformation Toviaz(R), Pfizer Ltd. (2012)--Fachinformation Melleril(R), Teva GmbH (2013)--Fachinformation Haldol(R)-Janssen, Janssen-Cilag GmbH (2011)--Wade, L.C. et al., Drug Intell. Clin. Pharm. 14, 17-22 (1980)--Stadnyk, A.N. et al., Can. Med. Assoc. J. 128, 957-959 (1983)--Ancelin, M.L. et al., Br. Med. J. 332, 455-458 (2006)--Kao, R.L. et al., Can. J. Clin. Pharmacol. 14, 322-325 (2007)--Kwok, J.S.S. et al., Ann. Pharmacother. 39, 1940-1942 (2005)

DelphiCare

Fiches spécialités

Home

Spéc. Belg.

DCI

Spéc. Etr.

Sub. Pharm.

Interactions

CI/préc

Informations de base

Indications

Posologie

Suivi

Pharmaceutique

Contre-indications
et précautions

Effets

Indésirables

Pharmacovigilance

Liste des
Interactions

Propriétés

Pharmacologiques

Données

Administratives

Spécialités

Etrangères

Spécialités

Belges

Résultats de la
première recherche

Nouvelle Recherche

CNK:

2993376

Spécialité:

Lorazepam EG © 1mg

Composition

1 comprimé contien(nen)t

Lorazépam

1,000 mg

Lactose

104,000 mg

Amidon de blé

12,000 mg

Gélatine

Stéarate de magnésium

Classification ATC

N SYSTEME NERVEUX CENTRAL

N05 PSYCHOLEPTIQUES

N05B ANXIOLYTIQUES

N05BA BENZODIAZEPINES

N05BA06 LORAZEPAM

Classification pharmacothérapeutique

18 Benzodiazépines

18C Essentiellement comme tranquillisant

49 Psychotropes

49D Tranquillisants / Anxiolytiques

49D01 Benzodiazépines

Forme galénique: comprimés

Conditionnement: 60 comprimés

Statut com.: sur le marché

Type de produit: médicament humain,
monopréparation

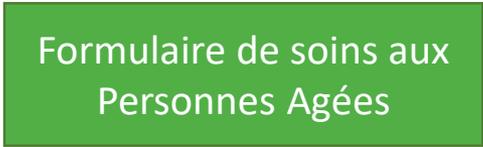
Firme: EUROGENERICS

Morphologie: [cliquez ici](#)

Farmaka

Formulaire de soins aux personnes âgées

Farmaka

- Formulaire MRS (livre bleu) n'est plus édité → site internet www.farmaka.be :  Formulaire de soins aux Personnes Agées
- Outil de référence pour la prescription de médicaments chez les personnes âgées
- Basé sur EBM

Farmaka

Formulaire de soins aux personnes âgées

Indications

Attention: Pour améliorer votre expérience sur ce site web, nous utilisons des cookies.

Je suis d'accord

Je ne suis pas d'accord

NL FR

Formulaire de soins
aux Personnes Agées

S'abonner à la
newsletter



Visites académiques Documentation Nouvelles Autres projets Organisation



Introduction

Sélectionnez un chapitre dans le menu

☞ Sélectionnez ensuite une indication

☞ *sélectionnez ensuite une sous-indication*

Rechercher

Fiches médicamenteuses

- Introduction
- Système cardiovasculaire
- Système gastro-intestinal**
 - Dyspepsie
 - Reflux gastro-œsophagien (RGO)
 - Ulcère peptique
 - Nausées et vomissements
 - Syndrome du côlon irritable (SCI)
 - Diverticulose
 - Constipation**
 - Diarrhée aiguë



Formulaire de soins aux Personnes Agées

Constipation

Littérature consultée à la date du : 30/06/2014

- La constipation est très fréquente chez la personne âgée et elle a plusieurs causes. Elle est souvent déclenchée par l'emploi de médicaments. Attention aux symptômes d'alerte.
- Un traitement étiologique, une hydratation suffisante et un apport suffisant en fibres ainsi que l'exercice sont des mesures non-médicamenteuses recommandables.
- Traitement médicamenteux : laxatifs osmotiques d'abord (sorbitol, lactulose ou une formulation au macrogol) et, ensuite, laxatifs de contact (bisacodyl). Le coût peut être un argument décisif dans le choix pour l'un ou pour l'autre de ces médicaments. Un émollient rectal (glycérol + docusate sodique) est indiqué en cas de fécalome.

Introduction ▾

Épidémiologie ▾

Traitement

Sélectionné	
Prise en charge en cas de symptômes d'alerte	▾
Médicamenteux	▾

Épidémiologie

Traitement

Sélectionné

Prise en charge en cas de symptômes d'alerte 

Médicamenteux 

A prendre en considération

Non médicamenteux 

Médicamenteux 

Non sélectionné

Médicamenteux 

A éviter

Médicamenteux 

Paraffine liquide 

Traitement

Sélectionné

Prise en charge en cas de symptômes d'alerte ▾

Médicamenteux ▴

Premier choix : Laxatifs osmotiques
Médicaments sélectionnés : sorbitol ▾

Si les laxatifs osmotiques ne suffisent pas (pas d'association) : Laxatifs de contact : dérivés du diphénylméthane
Médicaments sélectionnés : bisacodyl ▾

En cas de fécalome : Émollients à usage rectal
Médicaments sélectionnés : glycérol + docusate de sodium ▾

Rechercher

Formulaire de soins aux Personnes Agées

Incontinence d'urgence (ou impériosités)

Littérature consultée à la date du : 30/06/2014

Fiches médicamenteuses

Système uro-génital

Incontinence urinaire chez la femme

Incontinence d'urgence (ou impériosités)

Incontinence d'effort

Incontinence mixte

Plaintes mictionnelles chez l'homme

Colique néphrétique

- Une origine médicamenteuse doit systématiquement être recherchée en cas d'incontinence urinaire.
- La prise en charge de l'incontinence d'urgence consiste avant tout en un entraînement vésical. Une diminution du poids semble efficace.
- L'effet démontré des anticholinergiques dans les études est d'une pertinence clinique douteuse, avec une balance bénéfique/risque défavorable.

Définitions et classification ▾

Diagnostic ▾

Traitement

Sélectionné

Farmaka

Formulaire de soins aux personnes âgées

Fiches de médicaments sélectionnés

Sélectionnez un chapitre dans le menu

☰ sélectionnez ensuite une indication

☰ sélectionnez ensuite une sous-indication

- ⊕ Objectif du Formulaire de soins aux Personnes Agées
- ⊕ Critères de sélection
- ⊕ Comment utiliser le Formulaire de soins aux Personnes Agées
- ⊕ Considérations générales pour la prescription appropriée
- ⊕ Fiches des médicaments sélectionnés
- ⊕ Le FormulR-info: notre bulletin sur les traitements des personnes âgées

Rechercher

Fiches médicamenteuses

Introduction

Systeme cardiovasculaire

Systeme gastro-intestinal

Systeme respiratoire

Systeme hormonal

Systeme uro-génital

Douleur et fièvre

Formulaire de soins aux

Sélectionnez un chapitre

☞ sélectionnez ensuite une indication

☞ sélectionnez ensuite une source

⊕ Objectif du Formulaire de

⊕ Critères de sélection

⊕ Comment utiliser le Form

R

Ranitidine

Rispéridone

S

Salbutamol

Sertraline

Spiro lactone

Salmétérol

Simvastatine

Scopolamine (hyoscine)

Solution de burow

Sels de rehydratation orale

Sorbitol

T

Terbinafine

Thiamine (vitamine B1)

Thiopental

Triméthoprime

V

Vaccin contre l'influenza

Vitamine E

Vaccin diphtérie-tétanos

Vitamine A

Vitamine B12

Risperidone

ATC: N05AX08

Indications

Système nerveux:

- démence: troubles du comportement, en cas d'échec d'une thérapie non médicamenteuse ou en cas de troubles de comportement fort perturbateurs

Contre-indications

- démence de type mixte ou vasculaire

Dosage

Chez les patients âgés déments, si un traitement anti-psychotique est envisagé, il doit être le plus court possible et à la dose minimale efficace.

La posologie doit être adaptée à chaque cas en se basant sur la réponse clinique et l'apparition d'effets indésirables.

En l'absence d'efficacité, l'arrêt est à envisager sans attendre.

- posologie initiale: 0,25mg 2X par jour
- adaptation individuelle par paliers de 0,25mg 2X par jour si nécessaire, en respectant un délai minimum de deux jours, si nécessaire (jusqu'à max 1mg 2X par jour)
- pas plus de 6 semaines

STOPP/START

Médicaments à envisager l'arrêt (STOPP)

Médicaments à débiter (START)

STOPP (**S**creening **T**ool of **O**lder **P**erson's **P**rescriptions) : liste de critères de prescription potentiellement inappropriée chez le patient âgé (avec explications)

Regroupés par classe/système

STOPP/START

Start and stop : STOP

- Tout médicament prescrit sans indication clinique fondée sur des preuves.
- Tout médicament prescrit au-delà de la durée recommandée, si la durée du traitement est bien définie.
- Toute double prescription de médicaments d'une même classe thérapeutique
 par ex. : simultanément 2 AINS, ISRS, diurétiques de l'anse, IEC ou anticoagulants,....
 il faut évaluer l'optimisation une monothérapie avec une seule classe de médicaments avant d'envisager l'addition d'un nouveau médicament.

STOPP/START

Start and stop : STOP

- **Diurétique de l'anse comme traitement de première intention de l'hypertension :**

disponibilité d'alternatives plus sûres, plus efficaces : Dans la RBP belge concernant l'hypertension artérielle 1, c'est un diurétique thiazidique (chlortalidone) qui est recommandé en première intention. C'est également la sélection dans le Formulaire de soins aux Personnes Agées.

La chlortalidone et les diurétiques thiazidiques perdent leur effet diurétique lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min (RCP). Les diurétiques de l'anse (bumétanide, furosémide, torasémide), à effet natriurétique maximal plus marqué, gardent leur efficacité dans cette situation.

STOPP/START

Start and stop : STOP

- **Diurétique de l'anse pour un oedeme de la cheville sans preuve clinique biochimique ou radiologique d'une insuffisance cardiaque, d'une insuffisance hépatique, d'un syndrome néphrotique ou d'une insuffisance rénale : élévation des membres inferieurs et/ou port d'un bandage compressif en général plus approprie**

Il s'agit effectivement d'une utilisation hors indication et non justifiable d'un diurétique

- **Antihypertenseurs à action centrale (clonidine, moxonidine), sauf intolérance claire ou manque d'efficacité des autres classes d'antihypertenseurs.**

Les antihypertenseurs à action centrale sont moins bien tolérés par les personnes âgées, de plus, les antihypertenseurs centraux (et les alpha-bloquants) ont une place très limitée dans le traitement de l'hypertension.

STOPP/START

Start and stop : STOP

- **IEC ou sartans (alias antagonistes des récepteurs de l'angiotensine) chez des patients présentant une hyperkaliémie.**

L'hyperkaliémie est mentionnée dans les “Mises en garde spéciales et précautions d'emploi” du RCP des IEC et sartans. Les concentrations plasmatiques de potassium ainsi que la clairance de la créatinine devront donc être étroitement surveillées, en particulier chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque et ayant une clairance de la créatinine comprise entre 30 et 50 ml/min.

- **Antagonistes de l'aldostérone (spironolactone, éplérenone) en même temps que d'autres épargnants du potassium (IEC, sartan, amiloride, triamterène) sans surveillance de la kaliémie**

Annexe I. STOPP/START.v2, adaptation en langue française

Screening Tool of Older Persons' Prescriptions, version 2 (STOPP.v2)

Chez une personne âgée de 65 ans ou plus, la prise de ces médicaments est potentiellement inappropriée dans les circonstances décrites ci-dessous.

Section D: Système nerveux central et psychotropes

D5 Une benzodiazépine depuis plus de quatre semaines – (un traitement prolongé par benzodiazépine n'est pas indiqué (critère A1); risques de sédation, de confusion, de troubles de l'équilibre, de chutes et/ou d'accident de la route. Après quatre semaines, toute prise de benzodiazépine devrait être diminuée progressivement puisqu'il existe une tolérance de l'effet thérapeutique et un risque de syndrome de sevrage)

Section K: Médicaments majorant le risque de chutes

KI Une benzodiazépine dans tous les cas – (effet sédatif, trouble de proprioception et d'équilibre)

Annexe 1. STOPP/START.v2, adaptation en langue française

Screening Tool of Older Persons' Prescriptions, version 2 (STOPP.v2)

Chez une personne âgée de 65 ans ou plus, la prise de ces médicaments est potentiellement inappropriée dans les circonstances décrites ci-dessous.

Section D: Système nerveux central et psychotropes

D6 Un neuroleptique (autre que la quétiapine ou la clozapine) en présence d'un syndrome parkinsonien ou d'une démence à corps de Lewy – (risque d'aggravation sévère des symptômes extrapyramidaux)

D7 Un médicament anticholinergique en traitement des effets extrapyramidaux induits par un neuroleptique – (risque d'effets anticholinergiques)

D8 Un médicament à effet anticholinergique en présence d'une démence ou/et d'un syndrome confusionnel – (risque d'exacerbation des troubles cognitifs)

D9 Un neuroleptique chez un patient présentant des symptômes psycho-comportementaux associés à une démence, à moins que ces symptômes soient sévères et que l'approche non

Annexe I. STOPP/START.v2, adaptation en langue française

Screening Tool of Older Persons' Prescriptions, version 2 (STOPP.v2)

Chez une personne âgée de 65 ans ou plus, la prise de ces médicaments est potentiellement inappropriée dans les circonstances décrites ci-dessous.

Section K: Médicaments majorant le risque de chutes

K1 Une benzodiazépine dans tous les cas – (effet sédatif, trouble de proprioception et d'équilibre)

K2 Un neuroleptique dans tous les cas – (effet sédatif, dyspraxie de la marche, symptômes extrapyramidaux)

K3 Un vasodilatateur (alpha I-bloquant, inhibiteur calcique, dérivé nitré de longue durée d'action, IEC, ARA II) en présence d'une hypotension orthostatique persistante (diminution récurrente de la pression artérielle systolique ≥ 20 mmHg ou diastolique ≥ 10 mmHg lors de la verticalisation) – (risque de syncopes, de chutes)

Annexe I. STOPP/START.v2, adaptation en langue française

Screening Tool of Older Persons' Prescriptions, version 2 (STOPP.v2)

Chez une personne âgée de 65 ans ou plus, la prise de ces médicaments est potentiellement inappropriée dans les circonstances décrites ci-dessous.

Section B: Système cardiovasculaire

B9 Un diurétique de l'anse pour hypertension artérielle en présence d'une incontinence urinaire – (exacerbation probable de l'incontinence)

B10 Un antihypertenseur à action centrale (méthildopa, clonidine, moxonidine, rilménidine, guanfacine) en l'absence d'une intolérance ou d'une inefficacité des autres classes d'antihypertenseurs – (les antihypertenseurs à action centrale sont moins bien tolérés)

B11 Un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou un

STOPP/START

START (**S**creening **T**ool to **A**lert doctors to **R**ight **T**reatment) :
liste d'indicateurs, basés sur l'évidence clinique actuelle, de
prescription pour des pathologies couramment rencontrées
chez le patient âgé. Regroupés par système

STOPP/START

Start and stop : START

- **Traitement antihypertenseur en cas de PAS persistante > 160 mmHg et/ou de PAD constamment > 90 mmHg ; pour un sujet diabétique, si la pression artérielle systolique > 140 mm Hg et/ou diastolique > 90 mmHg.**

Les personnes ayant un risque vasculaire accru (dont les sujets diabétiques) doivent être traitées par antihypertenseurs lorsqu'elles présentent une pression artérielle à partir de 140/90 mmHg. Pour les personnes âgées de plus de 80 ans, la décision est à individualiser ; une diminution de la PAS avec >15mmHg augmente le risque de décès.

- **Traitement par une statine en cas d'antécédent documenté de la maladie vasculaire coronarienne, cérébrale ou périphérique, sauf pour des patients considérés comme étant en fin de vie ou âgés > 85 ans**

La prise en charge d'un profil lipidique, doit s'inscrire dans la prise en charge du risque cardio vasculaire global. En valeur absolue, le bénéfice sera le plus élevé chez les patients ayant le risque cardio vasculaire le plus élevé (diabétique, insuffisance rénale chronique, risque cardio vasculaire accru,..) L'hygiène de vie, l'exercice physique, l'alimentation, l'alcool et le tabac jouent un rôle non négligeable.

Attention : atteinte musculaire, \uparrow transaminases .Traitements long terme et à doses élevées peuvent induire un diabète de type 2. Statines peuvent \uparrow l'effet des antagonistes de la vit K (fluvastatine (lescol) et rosuvastatine (crestor), moindre pour les autres statines. Simvastatine reste un 1^{er} choix suivi de la pravastatine. Les statines se prennent le soir, synthèse du cholestérol se déroule principalement la nuit. Rosuvastatine et atorvastatine : moins impt car statine à longue durée d'action.

Screening Tool to Alert to Right Treatment, version 2 (START.v2)

Les traitements médicamenteux proposés ci-après doivent être envisagés lorsqu'ils sont omis sans justification clinique valide chez une personne âgée de 65 ans et plus, hors situation de fin de vie. Le prescripteur aura vérifié toutes les contre-indications spécifiques de ces traitements médicamenteux avant de les recommander aux patients âgés.

Section I: Vaccinations

I1 Une vaccination annuelle contre la grippe, au début de l'automne – (prévention d'hospitalisations et de la mortalité liées au virus Influenza)

I2 Une vaccination contre le pneumocoque par le vaccin conjugué 13-valent ou/et le vaccin polysaccharidique 23-valent, sans moment de préférence durant l'année – (prévention des infections invasives à pneumocoques)

GheOP³S

Liste 1 « classes pharmaceutiques »

Médication potentiellement inadéquate pour les patients âgés, indépendamment des diagnostics sous-jacents (= surutilisation & utilisation incorrecte)

Lorazepam - insomnies

Liste 1: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, indépendamment des diagnostics - Partie 1: Classes médicamenteuses

Nr	Item	Alternative
1	Tout antidépresseur ≥ 1 an	Vérifier si l'indication est toujours présente, si non: arrêter progressivement. Vérifier les interactions possibles avec toute co-médication.
2	Tout antipsychotique > 1 mois	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement chronique (≈ L'indication d'origine) 2 ^e Considérer une approche non pharmacologique.
3	Tout médicament pour les troubles vasculaires artériels (<i>pentoxifylline, naftidrofuryl, piracétam, co-dergocrine, cinnarizine</i>)	Abstention thérapeutique + considérer une approche non pharmacologique Discuter aussi avec le médecin d'une orientation du patient vers la chirurgie
4	Toute benzodiazépine à durée d'action intermédiaire (<i>alprazolam, bromazépam, brotizolam, clotiazépam, loprazolam, lor[mét]azépam, oxazépam</i>) ou tout Z-drugs (<i>zopiclone, zolpidem</i>) à dose complète ou toute dose pendant > 30 jours consécutifs	- Pour les troubles du sommeil: Initiation: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique. 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours. >30 jours: considérer une approche non pharmacologique (hygiène du sommeil). Discuter avec le médecin une proposition de programme de sevrage et lui assurer le soutien concernant ce sevrage. - Pour l'angoisse: considérer une approche non pharmacologique et le soutien psychologique. - Initiation: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique. 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs. - Chronique: considérer une approche non pharmacologique (hygiène du sommeil). Discuter avec le médecin une proposition de programme de sevrage et lui assurer le soutien du pharmacien. - Indication des spasmes musculaires: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique (physiothérapie, étirements). 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs.
5	Toute benzodiazépine à courte durée d'action (<i>triazolam</i>) ou à longue durée d'action (<i>clobazam, clonazépam, clorazépate, cloxazolam, diazépam, loflazépate d'éthyle, flunitrazépam, flurazépam, nitrazépam, nordazépam, prazépam</i>)	- Initiation: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique. 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs. - Chronique: considérer une approche non pharmacologique (hygiène du sommeil). Discuter avec le médecin une proposition de programme de sevrage et lui assurer le soutien du pharmacien. - Indication des spasmes musculaires: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique (physiothérapie, étirements). 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs.
6	Tout dérivé sulfonyluré à longue durée d'action (<i>glibenclamide, gliclazide à libération prolongée, glimépiride</i>)	Préférer la metformine ou un dérivé sulfonyluré à courte durée d'action (<i>gliclazide, gliquidone</i>).
7	Tout vasoconstricteur nasal > 1 mois	Solution saline hypertonique ou renvoi au médecin traitant.
8	Tout AINS par voie orale	1 ^{er} Évaluer la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Passer à du paracétamol si possible. 2 ^e Si un traitement anti-inflammatoire est nécessaire, préférer plutôt une COX-2 inhibiteur. Eviter les AINS avec un risque GI élevé (<i>piroxicam, kétorolac</i>) Préférer l'ibuprofène/naroxène en cas de risque CV

GheOP³S

Liste 1 « molécules spécifiques »

Médication potentiellement inadéquate pour les patients âgés, indépendamment des diagnostics sous-jacents (= surutilisation & utilisation incorrecte)

Paraffine - constipation

Liste 1: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, indépendamment des diagnostics - Partie 2: Molécules spécifiques

Nr	Item	Alternative
12	Alizapride	1 st Approche non-pharmacologique 2 ^e Réduire la dose à 3 x 25 mg/jour
13	Bisacodyl	Macrogol/lactulose
14	Clonidine	Considérer un antihypertenseur plus sûr
15	Codéine et dérivés (<i>dihydrocodéine, éthylmorphine</i>) contre la toux aigue	Approche non médicamenteuse ou alternative plus sûre (exemple, le
16	Dabigatran	AVK / ASA / Héparine, en fonction de l'indication
17	Digoxine >0,125mg/jour	Digoxine ≤0,125mg/jour ou concentrations plasmatiques entre 0,5 et 1
18	Dipyridamole en monothérapie (sans ASA)	ASA à faible dose
19	Ginkgo biloba	Pas de preuve scientifique. Renvoi chez le médecin en fonction de l'aff
20	Paraffine liquide	Macrogol/lactulose
21	Méthyl dopa	Considérer un antihypertenseur plus sûr
22	Métoclopramide	1 st Approche non pharmacologique 2 ^e Réduire la dose à 3 x 5 mg/jour
23	Pentazocine	Considérer la combinaison paracétamol/codéine ou un médicament p fonction de l'indication
24	Phénobarbital	Examiner si le médecin traitant a vérifié l'indication auprès du neurolo
25	Pseudoéphédrine orale	Utilisation à courte durée d'une préparation intranasale (vasoconstrict hypertonique)
26	Rivaroxaban ou Apixaban	AVK / ASA /Héparine, en fonction de l'indication
27	Glycosides de Séné	Macrogol/lactulose
28	Picosulfate	Macrogol/lactulose
29	Théophylline	Evaluer l'indication. Arrêter la théophylline de préférence
30	Ticlopidine, nouvelle prescription	Vérifier l'indication, préférer une alternative plus sûre ¹⁰⁹
31	Tramadol, nouvelle prescription	Vérifier si une approche de stop, un a été réalisé. La combinaison p

Moxonidine - hypertension

Liste 1: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, indépendamment des diagnostics - Partie 2: Molécules spécifiques

Nr	Item	Alternative
12	Alizapride	1 st Approche non-pharmacologique 2 ^e Réduire la dose à 3 x 25 mg/jour
13	Bisacodyl	Macrogol/lactulose
14	Clonidine	Considérer un antihypertenseur plus sûr
15	Codéine et dérivés (<i>dihydrocodéine, éthylmorphine</i>) contre la toux aigue	Approche non médicamenteuse ou alternative plus sûre (exemple, le
16	Dabigatran	AVK / ASA / Héparine, en fonction de l'indication
17	Digoxine >0,125mg/jour	Digoxine ≤0,125mg/jour ou concentrations plasmatiques entre 0,5 et 0
18	Dipyridamole en monothérapie (sans ASA)	ASA à faible dose
19	Ginkgo biloba	Pas de preuve scientifique. Renvoi chez le médecin en fonction de l'aff
20	Paraffine liquide	Macrogol/lactulose
21	Méthylidopa	Considérer un antihypertenseur plus sûr
22	Métoclopramide	1 st Approche non pharmacologique 2 ^e Réduire la dose à 3 x 5 mg/jour
23	Pentazocine	Considérer la combinaison paracétamol/codéine ou un médicament p fonction de l'indication

GheOP³S

Liste 2 : Médication potentiellement inadéquate pour les patients âgés, en fonction des diagnostics sous-jacents (= contre-indications)

2: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, en fonction des diagnostics sous-jacents - Partie 1: Classes médicamenteuses

Item	Diagnostic sous-jacent	Alternative
Tout antipsychotique autre que la quétiapine et la clozapine	Maladie de Parkinson	La quétiapine et la clozapine sont préférées : ces antipsychotiques semblent être moins susceptibles de provoquer une aggravation de la maladie de Parkinson.
Anticholinergiques (cfr Table 1)	Démence ou de troubles cognitifs connus	Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique.
Anticholinergiques (cfr Table 1)	Constipation connue	1 ^{er} Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique. 2 ^e Lorsque le traitement semble nécessaire: proposer des mesures non pharmacologiques.
Anticholinergiques (cfr Table 1)	Hypertrophie bénigne de la prostate connue	1 ^{er} Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique. 2 ^e Lorsque le traitement semble nécessaire: vérifier que le résidu urinaire ait été contrôlé avant de commencer le traitement par le médicament anticholinergique. Monitorer et/ou évaluer en cas de suspension du traitement.
Antagonistes calciques	Constipation connue	1 ^{er} Considérer un antihypertenseur ne présentant pas la constipation comme effet indésirable. 2 ^e Si un antagoniste calcique est nécessaire, préférer alors une dihydropyridine (amlodipine) plutôt qu'un dihydropyridine osmotique.
β -bloquants non-sélectifs	BPCO ou asthme	Considérer un β -bloquants cardio-sélectif ou une autre classe d'antihypertenseurs.
Corticostéroïdes oraux > 1 semaine	Diabète	1 ^{er} Suivre de près la glycémie et la pression artérielle. 2 ^e Réduire autant que possible la durée du traitement. 3 ^e Informer le patient sur les perturbations possibles du diabète.
Corticostéroïdes oraux > 1 semaine	Hypertension	1 ^{er} Suivre de près la pression artérielle et la glycémie. 2 ^e Réduire autant que possible la durée du traitement. 3 ^e Informer le patient sur les perturbations possibles de l'hypertension.
Diurétiques thiazidiques et de l'anse	Goutte connue	1 ^{er} Préférer une autre classe d'antihypertenseurs. 2 ^e Lorsqu'un diurétique est nécessaire : préférer un diurétique d'épargne potassique (aténolol, furosémide) plutôt qu'un diurétique rénal et aux interactions).

GheOP³S

Liste 3 : Sous-prescriptions potentielles chez les patients âgés

Liste 3: Omissions potentielles de prescription chez les patients âgés

Nr.	Item
43	Le patient prend quotidiennement un équivalent $\geq 7,5$ mg de prednisone par voie orale.
44	Le patient prend des analgésiques narcotiques, mais ne reçoit pas de traitement laxatif.
45	Le patient a un risque connu ou accru d'ostéoporose (déterminé à l'aide de l'outil FRAX).
46	Le patient prend des corticostéroïdes oraux > 1 mois, mais ne prend pas de supplément d'acide folique.
47	Le patient n'a pas reçu le vaccin antigrippal de la dernière saison de grippe.
48	Le patient prend du méthotrexate, mais ne prend pas de supplément d'acide folique.

GheOP³S

Liste 4 : Interactions médicamenteuses spécifiquement pertinentes pour les patients âgés

Liste 4: Interactions médicamenteuses avec un intérêt particulier pour les patients âgés

Nr.	Item	Alternative
-----	------	-------------

77 Toute association d'anticholinergiques, aussi bien ceux à effet puissant que modéré (cfr Table 1)

Table 1: Médicaments présentant un risque élevé d'effets indésirables anticholinergiques (tiré de: Duran et al (2013) - Systematic review of anticholinergic risk par des informations issues du RCM)

<u>MT avec un effet anticholinergique puissant</u>		<u>MT avec un effet anticholinergique modéré</u>	
Amitriptyline	Imipramine	Alimémazine	Lithium
Atropine	Lévomépromazine	Baclofène	Lopéramide*
Alcaloïdes de la belladone (par exemple butylhyoscine bromure*)	Méclozine*	Bromocriptine	Loratadine*
Clomipramine	Nortriptyline	Carbamazépine	Mépéridine (=P
Clozapine	Oxybutynine	Cétirizine*	Méthadone
Darifénacine	Procyclidine	Cimétidine	Mirtazapine
(Dex)chlorphéniramine*	Prométhazine*	Citalopram	Morphine
Diménhydrinate*	Pyrilamine (dans Nortussine®)	Clonazépan	Olanzapine
Diphenhydramine*	Scopolamine	Codéïne	Oxcarbazépine
Doxépine	Tizanidine	Diazépan	Oxycodone
Flavoxate	Toltérodine	Disopyramide	Paroxétine
Hydroxyzine	Trihexyphénydyl	Dompéridone	Phénelzine
Hyoscyamine		Dosulépine	Pimozide
		Entacapone	Quétiapine
		Fentanyl	Ranitidine*
<u>MT, non mentionné dans le revue systématique, mais bien dans le RCM:</u>		Fexofenadine*	Risperidone
Bipéridène		Fluoxétine	Théophylline
Fésotérodine		Fluvoxamine	Tramadol
Maprotiline		Halopéridol	Trazodone
Néfopam		Hydrocodone	Triazolam
Propivérine		Ketorolac	
Prothipendyl			
Solifénacine			

GheOP³S

Liste 5 : Éléments généraux liés aux soins pharmaceutiques pour les patients âgés

Liste 5: Items généraux sur les soins pharmaceutiques pour les patients âgés

Nr	Item
78	<u>Absence</u> d'enregistrement dans le dossier pharmaceutique des médicaments over-the-counter (OTC).
79	<u>Absence</u> d'enregistrement dans le dossier pharmaceutique de contre-indications qui peuvent être déduites clair
80	<u>Ne pas</u> vérifier que de l'aide soit disponible pour les médicaments ou des problèmes liés à la santé si le patient <i>(Peut être nécessaire lorsque les médicaments prescrits nécessitent un programme strict de prise, par exemple, l</i>
81	<p><u>Ne pas</u> vérifier comment les soins pharmaceutiques pour un patient spécifique peuvent être optimisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient utilise-t-il ses médicaments correctement ? (par exemple : technique d'inhalation correcte, - Le patient doit-il couper ou écraser des médicaments ? - La voie d'administration est-elle la plus pratique et la plus efficace pour le patient (orale, cutanée, ...) - La forme pharmaceutique est-elle la plus pratique et la plus efficace pour le patient (sirop, comprimé, - L'utilisation des médicaments peut-elle être rendue plus facile pour le patient: <ul style="list-style-type: none"> • La fréquence d'utilisation peut-elle être réduite ? • Y a-t-il des moyens qui peuvent rendre l'utilisation des médicaments plus facile pour ce
82	82a: <u>Ne pas</u> évaluer le compliance lors d'une deuxième délivrance. 82b: <u>Ne pas</u> évaluer la compliance de médicaments chroniques au cours de la dernière année.
83	<u>Ne pas</u> demander au patient s'il dispose d'un schéma de médication <u>clair</u> .

Messages clés

- Patient âgé = patient à risque
- Nouveau symptôme = effet indésirable ?
- !!! Grands syndromes d'effets indésirables (anticholinergique, sérotoninergique, parkinsonien, malin des antipsychotiques)
- Revue de la médication des patients à risque
- Outils

E-learning

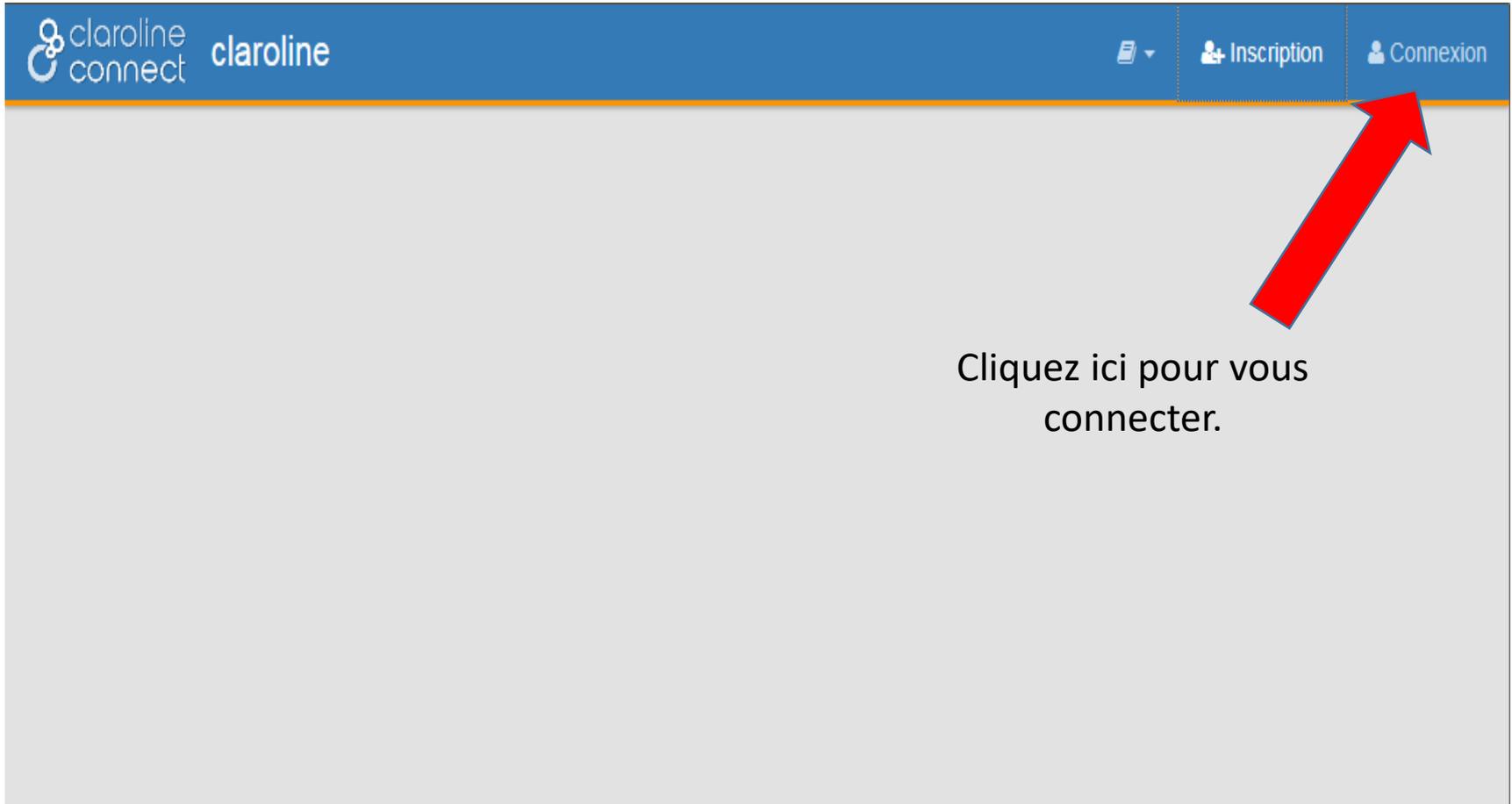
- 1^{er} module : particularités physiques et physiologiques du patient âgé
- 2^{ème} module : problématique de la polymédication (cascade thérapeutique, effets indésirables des médicaments, interaction médicamenteuse)
- 3^{ème} module : utilisation pratique des outils informatiques de dépistage sur base de vignettes cliniques et **expérimentation avec un cas réel de votre officine**

Comment accéder aux documents et à l'e-learning?



Tout d'abord, nous vous encourageons à ne pas utiliser Internet Explorer.

Rendez-vous sur la plateforme « sspf.claroline-connect.com »

A screenshot of the website header for 'claroline connect'. The header is a blue bar with the 'claroline connect' logo on the left. On the right side of the bar, there are three navigation links: a document icon with a dropdown arrow, 'Inscription' with a person icon, and 'Connexion' with a person icon. A large red arrow points from the text 'Cliquez ici pour vous connecter.' below to the 'Connexion' link. The main content area below the header is a light gray gradient.

claroline connect

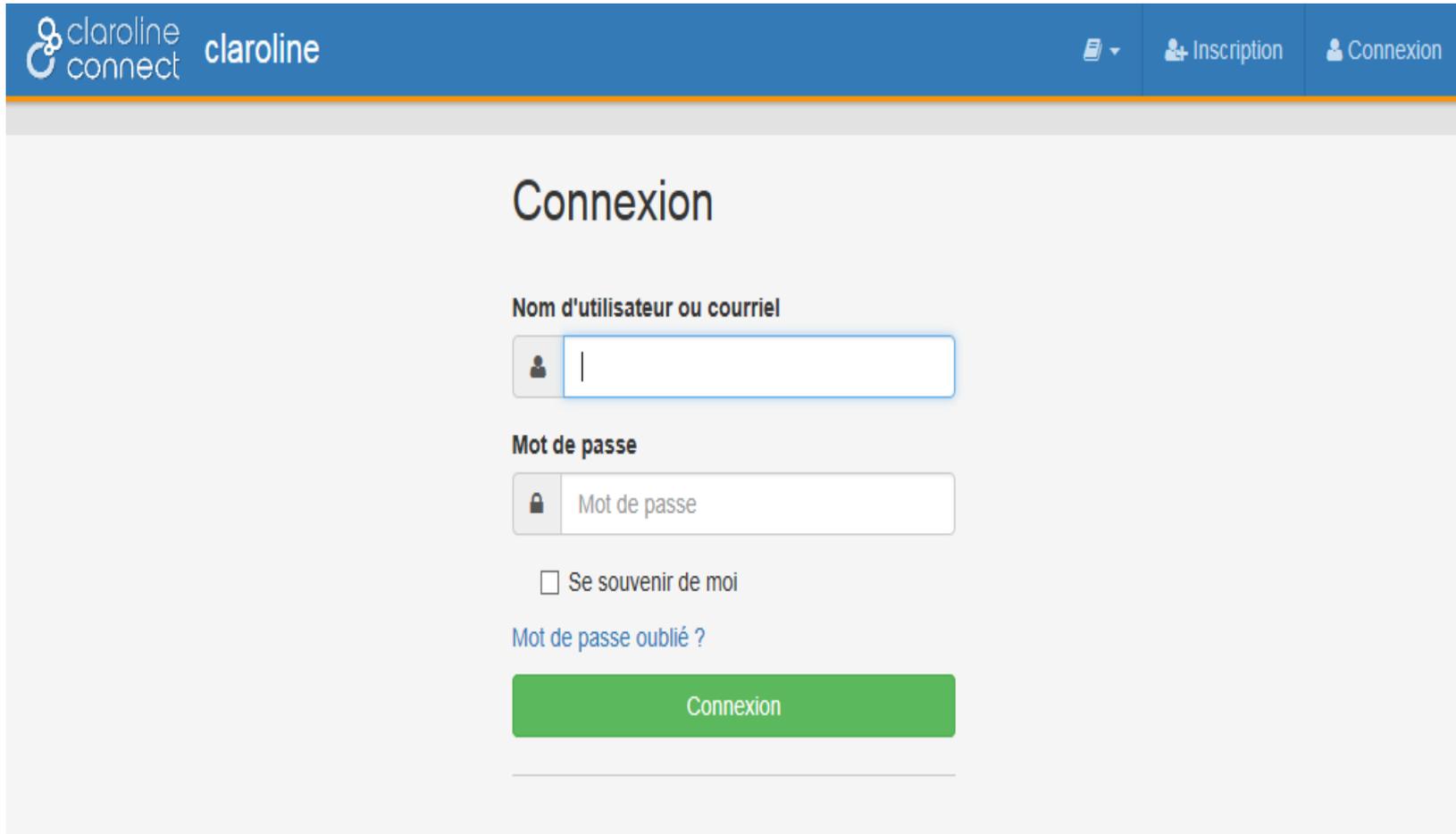
Inscription Connexion

Cliquez ici pour vous connecter.

Votre nom d'utilisateur = votre adresse mail

Votre mot de passe = sspf

(Vous pouvez modifier votre mot de passe par la suite)

The image shows a screenshot of the 'Connexion' (Login) page on the 'claroline connect' website. The page has a blue header with the 'claroline connect' logo on the left and navigation links for 'Inscription' and 'Connexion' on the right. The main content area is white and features the title 'Connexion' in a large, bold font. Below the title, there are two input fields: one for 'Nom d'utilisateur ou courriel' (Username or email) and one for 'Mot de passe' (Password). The password field is currently masked with 'Mot de passe'. Below the password field, there is a checkbox labeled 'Se souvenir de moi' (Remember me) which is currently unchecked. A blue link for 'Mot de passe oublié ?' (Forgot password?) is located below the checkbox. At the bottom of the form, there is a green button labeled 'Connexion'.

Informations



Vous pouvez également cliquer ici pour afficher vos formations

Accueil Espace membre



Intro

Bienvenue dans votre nouvel espace membre SSPF!

Cliquez sur le nom la formation pour accéder à la page du cours

Mes espaces d'activités

Tous mes espaces d'activités

Mes espaces d'activités favoris

- Détection et gestion de la polymédication chez la personne âgée (POLY2016-17)
- Espace personnel - alexandre.fronville@sspf.be (alexandre.fronville@sspf.be)

Mes espaces d'activités / Détection et gestion de la polymédication chez la personne âgée (POLY2016-17) / Accueil

Accueil

Intro Polymédication ▾

Cliquez pour
accéder aux
supports de
cours

Introduction

Vous êtes ici sur la page consacrée aux soirées "Gestion et détection de la polymédication chez la personne âgée".

Pour accéder à l'e-learning et aux documents, cliquez sur l'icône de dossier sur le côté gauche.



Modules E-learning



E-learning: Comment ça marche?

Polymédication Module 1

Polymédication Module 2

Polymédication Module 3

Polymédication Module 4: évaluation

Cliquez sur le
module de
votre choix