



FACULTEIT FARMACEUTISCHE WETENSCHAPPEN

De GheOP³S-tool

De Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening-tool

L'outil de dépistage Gantois pour les prescriptions de patients âgés en officine ouverte au public

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

NL Item Alternative

- 1 Tout antidépresseur \geq 1 an
Vérifier si l'indication est toujours présente, si non: arrêter progressivement le traitement, si oui: 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 est-elle toujours présente?)
2^e Considérer une approche non pharmacologique.
- 3 Tout médicament pour les troubles vasculaires artériels
(*pentoxifylline, neflidiafuryl, piracétam, co-dergocaine, cinnarizine*)
Abstinence thérapeutique + considérer une approche non pharmacologique comme les bas de contention.
- 4 Toute benzodiazépine à durée d'action intermédiaire (*alprazolam, bromazépam, brotizolam, citalopram, loprazolam, lor[mé]fazépam, oxazépam*) ou tout Z-drugs (*zopiclone, zolpidem*) 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 ou un Z-drug à la moitié de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs.
>30 jours: considérer une approche non pharmacologique (hygiène du sommeil). Fournir au médecin une proposition de programme de sevrage et lui assurer le soutien du pharmacien concernant ce sevrage.
- 5 Toute benzodiazépine à courte durée d'action (*triazolam*) ou à longue durée d'action (*clonazam, clonazépam, clorazépate, cloxazolam, diazépam, lofazépate d'éthyle, flunitrazépam, flurazépam, nitrazépam, nordazépam, prazépam*)
- Pour l'angoisse: considérer une approche non pharmacologique et le passage à un SSRI.
- Initiation:
1^{er} Considérer une approche non pharmacologique.
2^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire ou un Z-drug à la moitié de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs.
- 6 Tout dérivé sulfonyluré à longue durée d'action
(*glibenclamide, gliclazide à libération prolongée, glimépiride*)
- Chronique: considérer une approche non pharmacologique (hygiène du sommeil). Fournir au médecin une proposition de programme de sevrage et lui assurer le soutien du pharmacien concernant ce sevrage.
- Indication des spasmes musculaires:
1^{er} Considérer une approche non pharmacologique (physiothérapie) + vérifier s'il n'y a pas de carences en Mg²⁺ et/ou en vitamine B₆.
2^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire ou un Z-drug à la moitié de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs.
- 7 Tout vasoconstricteur nasal > 1 mois
Préférer la metformine ou un dérivé sulfonyluré à courte durée d'action (*gliclazide à libération immédiate, glipizide, gliquidone*).
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 ou à un non-AINS plus puissant si possible.
2^e Si un traitement anti-inflammatoire est nécessaire, préférer plutôt une faible dose d'ibuprofène.
Éviter les AINS avec un risque GI élevé (*piroxicam, kétorolac*)
Préférer l'ibuprofène/naproxène en cas de risque CV
Préférer les AINS avec une courte demi-vie (*ibuprofène, diclofénac*)
- 9 Tout IPP à pleine dose > 8 semaines
(> 20 mg (*esomeprazole*), > 20 mg (*pantoprazole*), > 30 mg (*lansoprazole*), > 20 mg (*rabéprazole*))
3^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard).
4^e Toujours surveiller la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
Considérer la nécessité d'une utilisation chronique et réduire la dose si possible.
- 10 Tout médicament mis sur le marché récemment (triangle noir)
Considérer l'utilisation d'un MT avec la même indication mais plus de preuves chez les patients âgés.
- 11 Tout antihistaminique sédatif
(*allémazine, chlorphéniramine, dexchlorphéniramine, diméthindène, diméthindène, diméthindène, hydroxyzine, kétotifène, méclozine, prométhazine, rupatazine*)
1^{er} Vérifier l'indication.
2^e Passer à un antihistaminique non sédatif.
(*bilastine, (lévo)cétirizine, ébastine, (des)loratadine, fexofénadine, mizolastine*)

AINS: Anti-inflammatoire non stéroïdien; CV: Cardio-vasculaire; GI: Gastro-intestinal; IPP: Inhibiteur de la pompe à protons; MT: Médicament; SSRI: Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine

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

Nr	Item	Alternative
12	Alizapride	1 ^{re} Approche non-pharmacologique 2 ^e Réduire la dose à 3 x 25 mg/jour Macrogol/lactulose
13	Bisacodyl	Considérer un antihypertenseur plus sûr
14	Clonidine	Approche non médicamenteuse ou alternative plus sûre (exemple, le miel)
15	Codéine et dérivés (<i>dihydrocodéine, éthylmorphine</i>) contre la toux aigue	AVK / ASA / Héparine, en fonction de l'indication
16	Dabigatran	Digoxine >0,125mg/jour ou concentrations plasmatiques entre 0,5 et 0,8 µg/L
17	Digoxine >0,125mg/jour	ASA à faible dose
18	Dipyridamole en monothérapie (sans ASA)	Pas de preuve scientifique. Renvoi chez le médecin en fonction de l'affection sous-jacente
19	Ginkgo biloba	Macrogol/lactulose
20	Paraffine liquide	Considérer un antihypertenseur plus sûr
21	Méthyl dopa	1 ^{re} Approche non pharmacologique
22	Métoclopramide	2 ^e Réduire la dose à 3 x 5 mg/jour Considérer la combinaison paracétamol/codéine ou un médicament purement morphinomimétique, en fonction de l'indication Examiner si le médecin traitant a vérifié l'indication auprès du neurologue prescripteur
23	Pentazocine	Utilisation à courte durée d'une préparation intranasale (vasoconstricteur nasal < 7 jours ou solution saline hypertonique)
24	Phénobarbital	AVK / ASA / Héparine, en fonction de l'indication
25	Pseudoéphédrine orale	Macrogol/lactulose
26	Rivaroxaban ou Apixaban	Macrogol/lactulose
27	Glycosides de Séné	Macrogol/lactulose
28	Picosulfate	Macrogol/lactulose
29	Théophylline	Évaluer l'indication. Arrêter la théophylline de préférence
30	Ticlopidine, nouvelle prescription	Vérifier l'indication, préférer une alternative plus sûre
31	Tramadol, nouvelle prescription	Vérifier si une approche de step-up a été réalisée. La combinaison paracétamol/codéine peut être une alternative plus sûre

ASA: Acide acétylsalicylique; AVK: Antagoniste de la vitamine K

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

Nr.	Item	Diagnostic sous-jacent	Alternative
32	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 précipiter une aggravation de la maladie de Parkinson.
33	Anticholinergiques (cfr Table 1)	Démence ou de troubles cognitifs connus	Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique (cfr Table 1).
34	Anticholinergiques (cfr Table 1)	Constipation connue	1 ^{er} Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique (cfr Table 1). 2 ^e Lorsque le traitement semble nécessaire: proposer des mesures non pharmacologiques et un laxatif osmotique.
35	Anticholinergiques (cfr Table 1)	Hypertrophie bénigne de la prostate connue	1 ^{er} Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique (cfr Table 1). 2 ^e Lorsque le traitement semble nécessaire: vérifier que le résidu urinaire ait été contrôlé peu après le début du traitement par le médicament anticholinergique. Monitorer et/ou évaluer en cas de suspicion de rétention urinaire.
36	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) et/ou ajouter un laxatif osmotique.
37	β -bloquants non-sélectifs	BPCO ou asthme	Considérer un β -bloquants cardio-sélectif ou une autre classe d'antihypertenseurs.
38	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.
39	Corticostéroïdes oraux > 1 semaine	Hypertension	3 ^e Informer le patient sur les perturbations possibles du diabète. 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.
40	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 (attention à l'insuffisance rénale et aux interactions).

Liste 2: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, en fonction des diagnostics sous-jacents - Partie 2: Molécules spécifiques

Nr.	Item	Diagnostic sous-jacent	Alternative
41	Alizapride	Maladie de Parkinson	1 ^{er} Toujours suggérer des mesures non pharmacologiques et donner des conseils nutritionnels. 2 ^e Si un antiémétique est nécessaire, préférer alors la dompéridone à faible dose, mais seulement en l'absence de facteurs de risque cardiaques et d'utilisation d'autres médicaments allongeant le QT.
42	Métoclopramide	Maladie de Parkinson	1 ^{er} Toujours suggérer des mesures non pharmacologiques et donner des conseils nutritionnels. 2 ^e Si un antiémétique est nécessaire, préférer alors la dompéridone à faible dose, mais seulement en l'absence de facteurs de risque cardiaques et d'utilisation d'autres médicaments allongeant le QT.

Liste 3: Omissions potentielles de prescription chez les patients âgés

Nr.	Item
43	Le patient prend quotidiennement un équivalent $\geq 7,5$ mg de prednisonne par voie orale ≥ 3 mois, mais ne reçoit pas à la fois un supplément de Calcium / Vitamine D et un biphosphonate.
44	Le patient prend des analgésiques narcotiques, mais ne reçoit pas de traitement laxatif préventif adéquat (laxatif osmotique).
45	Le patient a un risque connu ou accru d'ostéoporose (déterminé à l'aide de l'outil FRAX) mais ne prend pas de supplément de Calcium / Vitamine D.
46	Le patient prend des corticostéroïdes oraux > 1 mois, mais ne prend pas de supplément de Calcium / Vitamine D.
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.

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

N°	Item	Alternative
49	AVK + AINS par voie orale	<p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, préférer alors une faible dose d'ibuprofène.</p> <p>3^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard).</p> <p>4^e Toujours surveiller de près la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p> <p>1^{er} Suggérer de passer à un diurétique qui ne soit pas d'épargne potassique ou à un médicament équivalent sans potassium.</p> <p>2^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale et le potassium sérique.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les symptômes de l'hyperkaliémie.</p> <p>1^{er} Vérifiez si l'association est justifiée (valve artificielle, jusqu'à 3 mois après un syndrome coronarien aigu et en cas de sténose valvulaire mitrale rhumatismale).</p> <p>2^e Quand l'association n'est pas justifiée : arrêter l'ASA et suivre l'INR.</p> <p>1^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication.</p> <p>2^e Quand l'association semble nécessaire, suivre alors l'INR.</p>
50	Inhibiteur-RAAS + diurétique d'épargne potassique ou suppléments de potassium médicaments contenant du potassium ¹	<p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p>
51	AVK + Anti-agrégant (principalement l'ASA), non prescrit par un cardiologue	<p>1^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication.</p> <p>2^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la digoxine sérique.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Initiation de digoxine: utiliser la plus faible dose possible.</p> <p>2^e Initiation du diltiazem: vérifier le taux de digoxine sérique pendant 1 à 2 semaines.</p> <p>3^e Initiation du vérapamil: réduire la dose de digoxine de 50-70% + vérifier le taux de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>4^e Changement de dose du vérapamil/diltiazem: ajuster la dose de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>5^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un inhibiteur-RAAS.</p> <p>2^e Quand l'association semble nécessaire: vérifier le taux de lithium dans les 3-5 jours après l'initiation de l'inhibiteur-RAAS.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité du lithium.</p>
52	AVK + TMP/SMX	<p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p> <p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p>
53	AINS par voie orale + corticostéroïde par voie orale	<p>1^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication.</p> <p>2^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la digoxine sérique.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Initiation de digoxine: utiliser la plus faible dose possible.</p> <p>2^e Initiation du diltiazem: vérifier le taux de digoxine sérique pendant 1 à 2 semaines.</p> <p>3^e Initiation du vérapamil: réduire la dose de digoxine de 50-70% + vérifier le taux de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>4^e Changement de dose du vérapamil/diltiazem: ajuster la dose de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>5^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un inhibiteur-RAAS.</p> <p>2^e Quand l'association semble nécessaire: vérifier le taux de lithium dans les 3-5 jours après l'initiation de l'inhibiteur-RAAS.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité du lithium.</p>
54	AINS par voie orale + Diurétique	<p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p>
55	Digoxine + Antibiotique Macrolide	<p>1^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication.</p> <p>2^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la digoxine sérique.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Initiation de digoxine: utiliser la plus faible dose possible.</p> <p>2^e Initiation du diltiazem: vérifier le taux de digoxine sérique pendant 1 à 2 semaines.</p> <p>3^e Initiation du vérapamil: réduire la dose de digoxine de 50-70% + vérifier le taux de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>4^e Changement de dose du vérapamil/diltiazem: ajuster la dose de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>5^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un inhibiteur-RAAS.</p> <p>2^e Quand l'association semble nécessaire: vérifier le taux de lithium dans les 3-5 jours après l'initiation de l'inhibiteur-RAAS.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité du lithium.</p>
56	Digoxine + Vérapamil/Diltiazem	<p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p>
57	Lithium + Inhibiteur-RAAS	<p>1^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication.</p> <p>2^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la digoxine sérique.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Initiation de digoxine: utiliser la plus faible dose possible.</p> <p>2^e Initiation du diltiazem: vérifier le taux de digoxine sérique pendant 1 à 2 semaines.</p> <p>3^e Initiation du vérapamil: réduire la dose de digoxine de 50-70% + vérifier le taux de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>4^e Changement de dose du vérapamil/diltiazem: ajuster la dose de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique.</p> <p>5^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.</p> <p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un inhibiteur-RAAS.</p> <p>2^e Quand l'association semble nécessaire: vérifier le taux de lithium dans les 3-5 jours après l'initiation de l'inhibiteur-RAAS.</p> <p>3^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité du lithium.</p>
58	Lithium + AINS par voie orale	<p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p>
59	Lithium + Diurétique	<p>1^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs.</p> <p>2^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).</p>

ASA: Acide acétylsalicylique; CCB: Antagoniste calcique; AINS: Anti-inflammatoire non stéroïdien; Inhibiteur-RAAS: Inhibiteur du système rénine-angiotensine-aldostérone; TMP/SMX: Triméthoprime/sulfaméthoxazole; SNRI: Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine; SSRI: Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine; AVK: Antagoniste de la vitamine K.

¹ Quelques médicaments contiennent des quantités importantes de potassium: la glucosamine sous forme de sel potassique (jusqu'à 300 mg / comprimé), les suppléments nutritionnels (par exemple Fortimel) (jusqu'à 200 mg / unité), etc. (apport journalier recommandé : 3000 mg/jour pour les patients âgés ≥60 ans).

N°	Item	Alternative
60	Théophylline + Antibiotiques quinolones/Macrolides	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors le taux de théophylline sérique. 3 ^e Toujours considérer l'arrêt de la théophylline.
61	Inhibiteur-RAAS + AINS par voie orale	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
62	AINS par voie orale + SSRI/SNRI	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, préférer alors une faible dose d'ibuprofène. 3 ^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard). 4 ^e Toujours surveiller de près la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
63	Inhibiteur-RAAS + TMP/SMX	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale et le potassium sérique.
64	Antidiabétique oral/insuline + β -bloquant non-sélectif	1 ^{er} Toujours passer à un β -bloquant cardio-sélectif (également pertinent pour les collyres). 2 ^e Toujours informer le patient des changements possibles de la perception d'une hypoglycémie.
65	Antidiabétique oral/insuline + β -bloquant cardio-sélectif	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un β -bloquant. Vérifiez si la glycémie est contrôlée. 2 ^e Toujours informer le patient des changements possibles de la perception d'une hypoglycémie.
66	Alprazolam/Midazolam/Triazolam/Zolpidem/Zopiclone + Inhibiteur fort du CYP3A4	1 ^{er} Arrêtez l'utilisation de la benzodiazépine pendant le traitement avec l'inhibiteur du CYP3A4. 2 ^e Passer à un médicament équivalent avec moins ou sans activité inhibitrice du CYP3A4.
67	CCB + inhibiteur fort du CYP3A4	Passer de préférence à un médicament équivalent avec moins ou sans activité inhibitrice du CYP3A4.
68	AINS par voie orale + Anti-agrégant	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, préférer alors une faible dose d'ibuprofène. 3 ^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard). 4 ^e Toujours surveiller de près la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
69	Phénytoïne + TMP/SMX	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre le taux de phénytoïne.
70	Première dose d'un inhibiteur-RAAS à dose complète après un prétraitement par un diurétique	1 ^{er} Débuter l'inhibiteur-RAAS à la dose la plus faible possible durant 3 jours. 3 ^e Toujours informer le patient sur un possible effet orthostatique.
71	Tamoxifène + inhibiteur fort du CYP2D6 (paroxétine/fluoxétine)	Passer de préférence à un médicament équivalent avec moins ou sans activité inhibitrice du CYP2D6 (par exemple pour les antidépresseurs: la fluvoxamine ou l'(es)citalopram).
72	Ca ²⁺ + Quinolones/Tétracyclines	1 ^{er} Utiliser le Ca ²⁺ au min 2h après la prise de quinolone/tétracycline ou prendre la quinolone/tétracycline 6h après la prise du Ca ²⁺ . 2 ^e Si pas possible: stopper (temporairement) le supplément de calcium.
73	Ca ²⁺ + Ranélate de strontium	1 ^{er} Utiliser le Ca ²⁺ au min 2h après la prise de ranélate de strontium ou prendre le ranélate de strontium 6h après la prise du Ca ²⁺ . 2 ^e Si pas possible: stopper (temporairement) le supplément de calcium.
74	Ca ²⁺ + Lévothyroxine	1 ^{er} Utiliser le Ca ²⁺ au min 2h après la prise de lévothyroxine ou prendre la lévothyroxine 6h après la prise du Ca ²⁺ . 2 ^e Si pas possible: stopper (temporairement) le supplément de calcium.
75	Biphosphonate + Ca ²⁺ , Mg ²⁺ , Zn ²⁺ , Fe ²⁺ ou Al ³⁺	1 ^{er} Utiliser l'agent complexant minimum 2 heures après le biphosphonate. 2 ^e Si pas possible: passer à un MT équivalent sans activité complexante.
76	AVK + médicaments contenant de la vitamine K ou suppléments de vitamine K ²	1 ^{er} Passer à un médicament/supplément équivalent sans vitamine K. 2 ^e Si pas possible: suivre l'INR.
77	Toute association d'anticholinergiques, aussi bien ceux à effet puissant que modéré (cf Table 1)	1 ^{er} Remplacer un ou plusieurs médicaments par un équivalent avec moins ou sans activité anticholinergique. 2 ^e Informer le patient de toujours rapporter des effets indésirables anticholinergiques.

ASA: Acide acétylsalicylique; CCB: Antagoniste calcique; AINS: Anti-inflammatoire non stéroïdien; Inhibiteur-RAAS: inhibiteur du système rénine-angiotensine-aldostérone; TMP/SMX: Triméthoprime/sulfaméthoxazole; SNRI: Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine; SSRI: Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine; AVK: Antagoniste de la vitamine K; les suppléments nutritionnels (par exemple Fortimel - jus à 13µg/unité), etc. (apport journalier recommandé: 50-70µg/jour pour les patients âgés ≥60 ans).

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

Nr	Item
----	------

- | | |
|----|---|
| 78 | Absence 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 clairement des médicaments (par exemple pur l'insuline → enregistrement: diabète). |
| 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 est un patient âgé fragile ou atteint d'un déficit cognitif.
(<i>Peut être nécessaire lorsque les médicaments prescrits nécessitent un programme strict de prise, par exemple, la warfarine.</i>) |
| 81 | <u>Ne pas</u> vérifier comment les soins pharmaceutiques pour un patient spécifique peuvent être optimisés.
<ul style="list-style-type: none"> - Le patient utilise-t-il ses médicaments correctement ? (par exemple : technique d'inhalation correcte, application correcte d'un pansement, ...)? - 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, comprimé effervescent, ...)? - 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 patient (par exemple, ajout d'une chambre d'inhalation, coupe-comprimés, ...)? |
| 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 clair. |

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

MT avec un effet anticholinergique puissant

Amtryptiline
 Atropine
 Alcaloïdes de la belladone (par exemple butylhyoscine bromure*)
 Clomipramine
 Clozapine
 Darifénacine
 (Dex)chlorphéniramine*
 Diméthylrhinate*
 Diphenhydramine*
 Doxépine
 Flavoxate
 Hydroxyzine
 Hyosciamine

MT avec un effet anticholinergique modéré

Aliméazine
 Baclofène
 Bromocriptine
 Carbamazépine
 Cétirizine*
 Cimétidine
 Citalopram
 Clonazépine
 Codéine
 Diazépam
 Disopyramide
 Dompéridone
 Dosulépine
 Entacapone
 Fentanyl
 Imipramine
 Lévomépromazine
 Méclozine*
 Nortriptyline
 Oxybutynine
 Procyclidine
 Prométhazine*
 Pyrilamine (dans Nortussine®)
 Scopolamine
 Tizanépine
 Tolterodine
 Trihexphényl

MT, non mentionné dans la revue systématique, mais bien dans le RCM:

Bipéridène
 Fésotérodine
 Maprotiline
 Néfopam
 Propivérine
 Prothipendyl
 Solifénacine
 Lithium
 Lopéramide*
 Loratadine*
 Mépéridine (=Péthidine)
 Méthadone
 Mirtazapine
 Morphine
 Olanzapine
 Oxcarbazépine
 Oxycodone
 Paroxétine
 Phénelzine
 Pimozide
 Quétiapine
 Ranitidine*
 Risperidone
 Théophylline
 Tramadol
 Trazodone
 Triazolam
 Fexofénadine*
 Fluoxétine
 Fluvoxamine
 Halopéridol
 Hydrocodone
 Ketorolac

MT: Médicament; RCM: Répertoire Commenté des Médicaments

Remarque: Le tiotropium et l'ipratropium ne sont pas pris en compte en raison du faible risque d'effets secondaires systémiques après l'inhalation.

*: en Belgique, aussi disponible en vente libre

