



**INFO SANTE #2 CPTS 2/3  
S.E.N.I.O.R**



**LES MEDICAMENTS  
INAPPROPRIÉS  
CHEZ LE SUJET ÂGÉ**

**16/10/2023**

**Dr Emilie COQUET  
Pharmacien gérant  
Hôpital Européen**

# Sources Médicaments inappropriés

- ❑ Liste STOPP/START : Liste de critères déterminant s'il y a un médicament à arrêter (ex: anticholinergique) ou à démarrer (ex: laxatif en cas de ttt morphinique)

<https://www.louvainmedical.be/sites/default/files/content-site/tap-dalleur-startstopp-v03-mn.pdf>

- ❑ Liste de Laroche ❑ outil utilisé principalement sur l'Hôpital Européen, bien adapté à la pratique française

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0248866308007947?via%3Dihub>

- ❑ Les critères de Beers créés par la société américaine de gériatrie

[https://www.synprefh.org/files/file/formation/dpc/beers\\_criteria\\_updated\\_2019\\_list.pdf](https://www.synprefh.org/files/file/formation/dpc/beers_criteria_updated_2019_list.pdf)

- ❑ Le site Pimcheck : outil d'aide à la prescription médicamenteuse, développé par les HUG et l'AP-HP, ayant pour objectif de diminuer les prescriptions inappropriées

<https://app.pimcheck.org/#/accueil/fr>

# Actions mises en place sur HE

Sur l'Hôpital Européen, plusieurs actions mises en place concernant les médicaments inappropriés chez le sujet âgé :

- Création d'un **procédure synthétique** basée sur la liste de Laroche adaptée au livret thérapeutique de l'établissement « Précautions chez le sujet âgé »
- Mise en place d'une **alerte automatique dans le logiciel** de prescription pour certains médicaments (benzodiazepines longues par ex)
- **Analyse pharmaceutique quotidienne** avec interventions pharmaceutiques en cas de médicament inappropriés chez un sujet âgé
- **Bilans thérapeutiques** réalisés par la pharmacie sur demande médicale ou sur demande l'infirmière gériatrique aux urgences
- Suivi rétrospectifs des patients ayant chuté (En projet : analyse prospective des traitements des patients âgés à haut risque de **chute**)

# Médicaments inappropriés chez le sujet âgé

Médicaments ayant des propriétés anticholinergiques			
CLASSE	SPECIALITES	EFFET INDESIRABLE	ALTERNATIVES
<b>Antidépresseurs imipraminiques</b>	Clomipramine (ANAFRANIL®) Amoxapine (DEFANYL®) Amitriptyline (LAROXYL®) Maprotiline (LUDIOMIL®) Dosulepine (PROTHIADEN®) Doxépine (QUITAXON®) Trimipramine (SURMONTIL®) Imipramine (TOFRANIL®)	Effets cholinergiques et cardiaques sévères. Les antidépresseurs imipraminiques semblent plus efficaces que les IRS sur certaines dépressions mais le rapport bénéfice/risque chez les personnes âgées est moins favorable. Prescription de 2 <sup>ème</sup> intention.	Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRS) (ex : Citalopram SEROPRAM®, fluoxetine PROZAC®, sertraline ZOLOFT®...)  Inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA) : (venlafaxine EFFEXOR®, duloxétine CYMBALTA®, minalcipran IXEL®)
<b>Neuroleptiques phénothiazines</b>	Chlorpromazine LARGACTIL® Fluphénazine MODECATE® Propériciazine NEULEPTIL® Lévomépromazine NOZINAN® Pipothiazine PIPORTIL® Cyamémazine TERCIAN	Effets anticholinergiques Prescription de 2 <sup>nd</sup> intention	Neuroleptiques non phénothiazines avec une action anticholinergique moindre (clozapine LEAPONEX®, Risperidone RISPERDAL®, olanzapine ZYPREXA®, amisulpride SOLIAN®, quetiapine XEROQUEL®)
<b>Hypnotiques aux propriétés anticholinergiques</b>	Doxylamine DONORMYL® Alimémazine THERALENE®	Effets anticholinergiques et effets négatifs sur la cognition	Hypnotiques benzodiazépines ou apparentés à demi-vie courte ou intermédiaire, à la dose inférieure ou égale à la moitié de la dose proposée chez l'adulte jeune Zopiclone IMOVANE® 3.75mg Zolpidem STILNOX® 5mg
<b>Anti-histaminiques H1</b>	Prométhazine PHENERGAN® Méquitazine PRIMALAN® Hydroxyzine ATARAX® Dexchlorphéniramine POLARAMINE® Cyproheptadine PERIACTINE®	Effets anticholinergiques Somnolence, vertiges	Cétirizine ZYRTEC® Desloratadine AERIUS® Loratadine CLARITYNE® Levocétirizine XYZAAL®
<b>Antispasmodiques avec des propriétés anticholinergiques</b>	Oxybutinine DITROPAN®DRIPTANE® Toltérodine DETRUSITOL® Solifénacine VESICARE®	Effets anticholinergiques Doivent être évités dans la mesure du possible	Trospium CERIS® ou autre médicament avec moins d'effet anticholinergique

# Médicaments inappropriés chez le sujet âgé

<b>Anxiolytiques, Hypnotiques</b>			
<b>CLASSE</b>	<b>SPECIALITES</b>	<b>EFFET INDESIRABLE</b>	<b>ALTERNATIVES</b>
<b>Benzodiazépines et apparentés à longue demi-vie (&gt;=20 heures)</b>	Bromazépam LEXOMIL® Diazépam VALIUM® Chlordiazépoxide LIBRAX® Prazépam LYSANXIA® Clobazam URBANYL® Nordazépam NORDAZ® Loflazépate VICTAN® Nitrazépam MOGADON® Clorazépate TRANXENE® Estazolam NUCTALON®	Action plus marquée des BZD à demi-vie longue avec l'âge Augmentation du risque d'effets indésirables (Somnolence, chute...)	BZD ou apparentés à demi-vie courte ou intermédiaire, à la dose inférieure ou égale à la moitié de la dose proposée chez l'adulte jeune Oxazépam SERESTA® Alprazolam XANAX® Lozarépam TEMESTA®
<b>Antihypertenseurs</b>			
<b>Anti-hypertenseurs à action centrale</b>	Methylodopa ALDOMET® Clonidine CATAPRESSAN® Moxonidine PHYSIOTENS® Rilménidine HYPERIUM®	Personnes âgées plus sensibles à ces médicaments Effet sédatif central, hypotension, bradycardie, syncope	Autre anti-hypertenseurs, sauf inhibiteurs calciques à libération immédiate et Réserpine TENSIONORME®
<b>Inhibiteurs calciques à libération immédiate</b>	Nifédipine ADALATE® Nicardipine LOXEN® 20mg	Hypotension orthostatique, accident coronaire ou cérébral	Autres anti-hypertenseurs sauf Anti-hypertenseurs à action centrale et réserpine
<b>Réserpine</b>	TENSIONORME®	Somnolence, syndrome dépressif, troubles digestifs	Autre anti-hypertenseurs, sauf inhibiteurs calciques à libération immédiate et Anti-hypertenseurs à action centrale

# Médicaments inappropriés chez le sujet âgé

Antiarythmiques			
CLASSE	SPECIALITES	EFFET INDESIRABLE	ALTERNATIVES
Digoxine > 0.125mg/j Ou Digoxine avec concentration plasmatique >1.2ng/ml		Personnes âgées plus sensibles à l'action de la digoxine. Il est plus juste de considérer une dose de Digoxine qui conduirait à une concentration plasmatique à 1.2ng/ml comme inappropriée A défaut de cette information, la dose moyenne de 0.125mg/jour est recommandée pour minimiser le risque d'effet indésirable	Digoxine < 0.125mg/j Ou Digoxine avec concentration plasmatique <1.2ng/ml
Disopyramide ISORYTHM®, RYTHMODAN®		Insuffisances cardiaques et effets anticholinergiques	Amiodarone CORDARONE®, autres antiarythmiques
Antiagrégant plaquettaire			
Ticlopidine TICLID®		Effets indésirables hématologiques et hépatiques sévères	Clopidogrel PLAVIX® Aspirine ASPEGIC®, KARDEGIC®
Médicaments gastro-intestinaux			
Cimétidine TAGAMET®		Confusion, plus d'interactions médicamenteuses que les autres anti-H2	Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), éventuellement autres anti-H2 (ranitidine AZANTAC®, nizatidine NIZAXID®, famotidine PEPCIDUO®) ayant moins d'interactions
Laxatifs stimulants	Bisacodyl CONTALAX®, DULCOLAX®, PREPACOL® Docusate JAMYLENE® Huile de ricin Picosulfate CITRAFLEET® Laxatifs anthracéniques à base de cascara Sennosides Bourdaine, aloès du Cap....	Exacerbation de l'irritation colique	Laxatifs osmotiques Macrogol MOVICOL®, FORLAX®, TRANSIPEG®

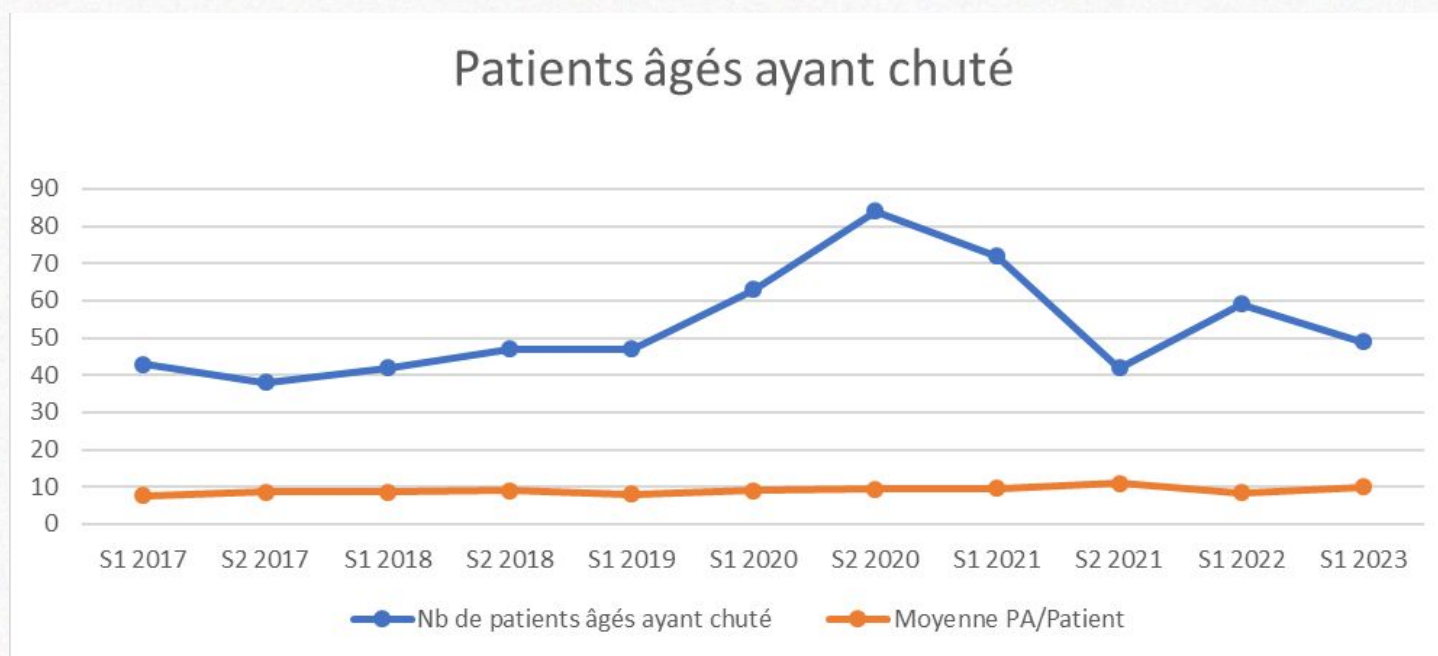
# Médicaments inappropriés chez le sujet âgé

Hypoglycémiants			
CLASSE	SPECIALITES	EFFET INDESIRABLE	ALTERNATIVES
Sulfamides hypoglycémiants à très longue durée d'action	Glipizide OZIDIA LP®	Hypoglycémies prolongées	Sulfamides hypoglycémiants à durée d'action courte ou intermédiaire (Gliclazide DIAMICRON®, Glibenclamide DAONIL®, Glimepiride AMAREL® Glipizide LI GLIBENESE®) Metformine GLUCOPHAGE® Inhibiteurs de l'alpha-glucosidase (acarbose GLUCOR®) Insuline
Autres relaxants musculaires			
Relaxants musculaires dans effets cholinergiques	Méthocarbamol LUMIRELAX® Baclofène LIORESAL®	Somnolence, chutes	Thiocolchicoside COLTRAMYL® MIOREL® Méphénésine DECONTRACTYL®

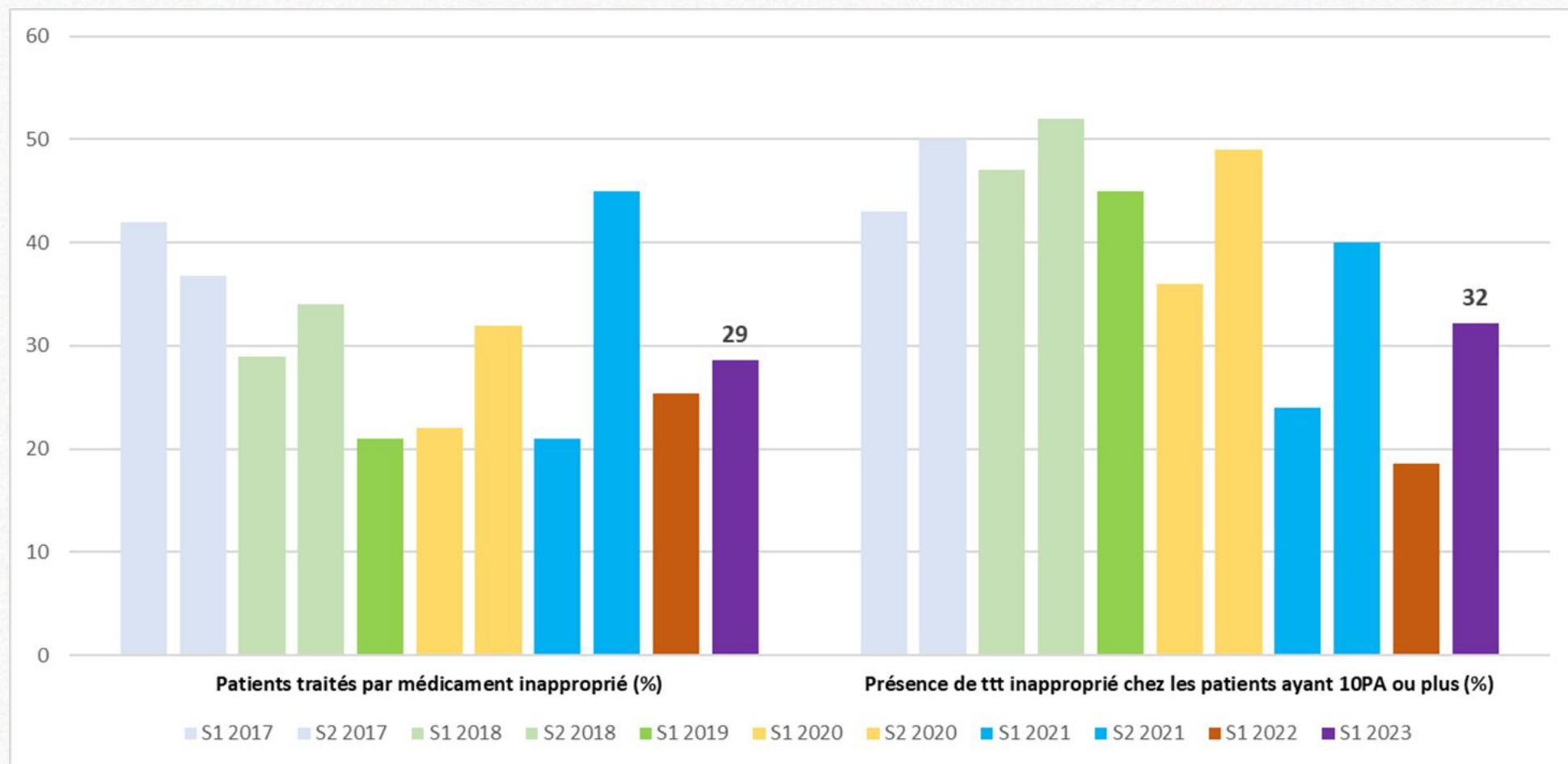
# Médicaments inappropriés chez les patients ayant chuté

Audit réalisé semestriellement, projet d'une requête prospective pour plus de pertinence

	S1 2017	S2 2017	S1 2018	S2 2018	S1 2019	S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021	S1 2022	S1 2023
Nb de patients âgés ayant chuté	43	38	42	47	47	63	84	72	42	59	49
Moyenne PA/Patient	8	9	9	9	8	9	9	10	11	8,5	9,9

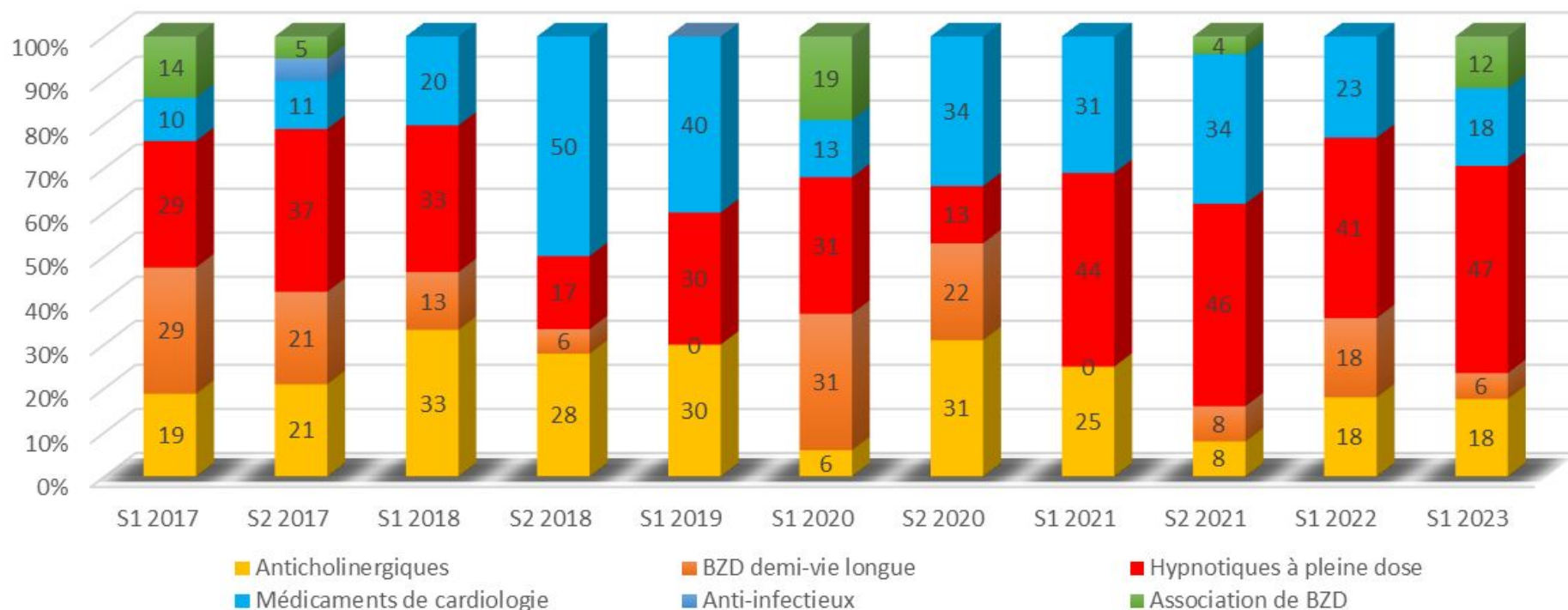


# Médicaments inappropriés chez les patients ayant chuté



# Médicaments inappropriés chez les patients ayant chuté

Médicaments inappropriés retrouvés chez les patients ayant chuté (%)



Baisse importante des BZD ½ vie longue (Bromazepam, diazepam, lorazepam....)  
 Forte proportion d'hypnotiques pleine dose et d'associations d'au moins 4 anti HTA

## Médicament inappropriés : que faire ?

Que faire quand vous repérez un médicament inapproprié chez votre patient :

- Si pas de suivi par psychiatre particulièrement : essayer de le faire adhérer à un changement vers une autre molécule (ex: BROMAZEPAM vers OXAZEPAM ou diminution de la dose de ZOPICLONE)
- Si médicament prescrit par spécialiste cardio : préciser dans un courrier pour le cardiologue qu'un médicament n'est pas conseillé chez le sujet âgé
- Si médicament anticholinergique, essayer de substituer par un médicament ayant moins d'effet indésirable (THERALENE vers ½ ZOPICLONE par exemple)

L'adhésion du patient et sa compréhension lorsque c'est possible seront un atout indéniable dans la modification de son traitement .

La communication des informations entre professionnels : médecins de ville ou d'hôpital, pharmacien d'officine et soignants est également primordiale pour que tous aient le même niveau de connaissance du dossier et le même discours

Merci de votre attention

Pour toute question

**Dr Emilie COQUET**

**[e.coquet@hopital-europeen.fr](mailto:e.coquet@hopital-europeen.fr)**