

DEMARCHE DE PHARMACIE CLINIQUE AUTOUR DE LA PECM DE LA PERSONNE AGEE



REFLEXION PHARMACIE-GERIATRIE

- ❑ **Constat de la part des gériatres** d'une **prescription inappropriée des médicaments chez les patients de plus de 80 ans** sur le CH Evreux – Vernon dans les unités de soins hébergeant des sujets âgés
 - par rapport à des molécules inappropriées chez le sujet âgé
 - par rapport à des molécules inappropriées dans un contexte de biologie perturbée
 - par rapport à des molécules en présence d'une pathologie associée
 - par rapport à des modalités d'administration
 - par à des traitements d'entrée qui ne sont pas prescrits en hospitalisation ou represcrits à la sortie du patient

Existence d'une bibliographie importante, de nombreux documents didactiques mais pas forcément synthétiques

REFLEXION PHARMACIE-GERIATRIE

□ **Réflexion amorcée avec la pharmacie** : Besoin d'objectiver ce constat avant de proposer des actions :

*1^{ère} temps : organisation d'une EPP avec la direction Qualité pour évaluer la nature de la prescription inappropriée dans les services hébergeant des patients >80 ans

*2nd temps : mise en œuvre d'actions concrètes visant à aider les prescripteurs/pharmaciens

- ❖ les médecins non spécialiste du SA à prescrire les bons médicaments chez les patients âgés
- ❖ Les pharmaciens à analyser mieux, plus rapidement les prescriptions médicamenteuses et proposer des alternatives médicamenteuses

EVALUATION DE LA QUALITE DE LA PRESCRIPTION CHEZ LE SUJET AGE

- ❑ **Rédaction d'une grille d'évaluation** de la prescription inappropriée chez la personne âgée identifiant
 - l'état de la fonction rénale (clairance rénale)
 - certains médicaments pharmacologiquement inappropriés chez les patients âgés :

ex : AINS associés, AINS ou aspirine sans IPP, Aspirine > 150mg/j, médicaments anticholinergiques neuroleptiques, ATD imipraminiques, antiH1, antispasmodiques, Ipratropium, Nefopam, BZD ½ vie longue (Lexomil, Valium, Lysanxia, Urbanyl...), poso élevée de BZD (Stilnox > 5mg/j, Imovane > 3.75mg/j ...)

-certains médicaments inappropriés du fait de l'existence d'une **pathologie associée** chez la personnes âgées (hypertrophie prostate, glaucome angle fermé, incontinence/rétention urinaire, démence, constipation chronique, hypo/hypernatrémie, hypo/hyperkaliémie ...)

ex : hyponatrémie et Esidrex, et IRS (Prozac, Seroplex, Seropram, Deroxat ...), ou IEC, IPP ...
hypertrophie prostate/tb urinaires et méd anticholinergiques
constipation chronique et antiHTA alphablaq (Aldomet, hyperium ...)

Grille rédigée à partir d'une compilation de références biblio (liste de Mac Loed, de Beers 2012, liste de Laroche 2008, Document OMEDIT Centre, Documents OMEDIT Basse Normandie, Document HAS EPP prescription médicamenteuse chez le sujet âgé)

GRILLE D'ÉVALUATION DE LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Nom patient : _____ **Age :** _____ **Poids :** _____
Clairance de la créatinine : _____ ml/min **Natrémie :** _____ mmol/l
Kaliémie : _____ mmol/l **Albuminémie :** _____ g/l

PRESENCE DANS LA PRESCRIPTION DE :

- 2 AINS associés
- AINS ou aspirine sans IPP ou antiH2
- Aspirine dose >150mg
- Antidépresseurs imipraminiques anticholinergique (Anafranil, Tofranil, Laroxyl, Ludiomil, Surmontil, Prothadien, Quitaxon)
- Neuroleptiques phénothiazine anticholinergiques : Largactil, Moditen, Neuleptil, Nozinan, Piportil, Tercian)
- Hypnotiques anticholinergiques : Noctran, Théralène, Donormyl
- Antiparkinsoniens anticholinergiques : Artane, Lepticur, Akineto,
- AntiH1 anticholinergiques : Phénergan, Théralène, Atarax, Polaramine
- Antispasmodiques anticholinergiques : Driptan/driptane, Vesicare, Tiémonium, Scopoderm, Scoburen
- Autres méd à effets anticholinergiques : Ipratropium, Néfopam
- Association anticholinestérasique (Reminyl, Aricept, Exelon), avec un médicament anticholinergique
- BZD à ½ longue : Lexomil, Valium, Lysanxia, Urbanyl, Nordaz, Victan, Mogadon, Tranxène, Noctran
- BZD à poso élevée : Temesta >3mg/j ; Seresta >60mg/j ; Xanax>2 mg/j ; Stilnox >5 mg/j ; Imovane>3.75 mg/j ; Havlane>0.5mg/j ; Noctamide>0.5mg/j
- AntiHTA à action centrale : Aldomet, Catapressan, Physiotens, Hyperium

ASSOCIATION D'UNE PATHOLOGIE ET DE MÉDICAMENT INAPPROPRIÉ

- Hypertrophie prostatique et médicaments anticholinergiques
- Glaucome à angle fermé et méd anticholinergiques
- Incontinence urinaire : Eupressyl, Alpress/Minipress
- Rétention urinaire et médicaments anticholinergiques
- Démence : médicaments anticholinergiques, neuroleptiques (sauf Zyprexa et Risperdal), BZD et apparentés
- Insuffisance respiratoire (Asthme, BPCO) : B bloquant non cardioselectif (Avlocardyl, Corgard, Visken, Kredex, Trandate, Sotalex)
- Constipation chronique : anti HTA à action centrale
- Hyponatrémie et : Esidrex, IRS (Prozac, Floxyfral, Seropram, Seroplex, Deroxat, Zolofit), IRSNA (Effexor, Cymbalta, Ixel), Carbamazépine, acide valproïque, Lamictal, Trileptal, Abilify, IEC, Sartans, IPP, Bactrim
- Hypernatrémie et Lasilix, Burinex, Aldactone, Fosamax, préparation colique
- Hypokaliémie et Lasilix, Burinex, Esidrex, Diamox, Corticoïde, insulines, B2 stimulants, laxatifs stimulants, Fungizone, Carbamazépine, Peni G
- Hyperkaliémie et Aldactone, Soludactone, Inspra, IEC, Sartans, Rasilez, Digoxine, B bloquants, héparine, EPO, AINS, Bactrim

Bilan de l'EPP Prescription Inappropriée chez le sujet âgé

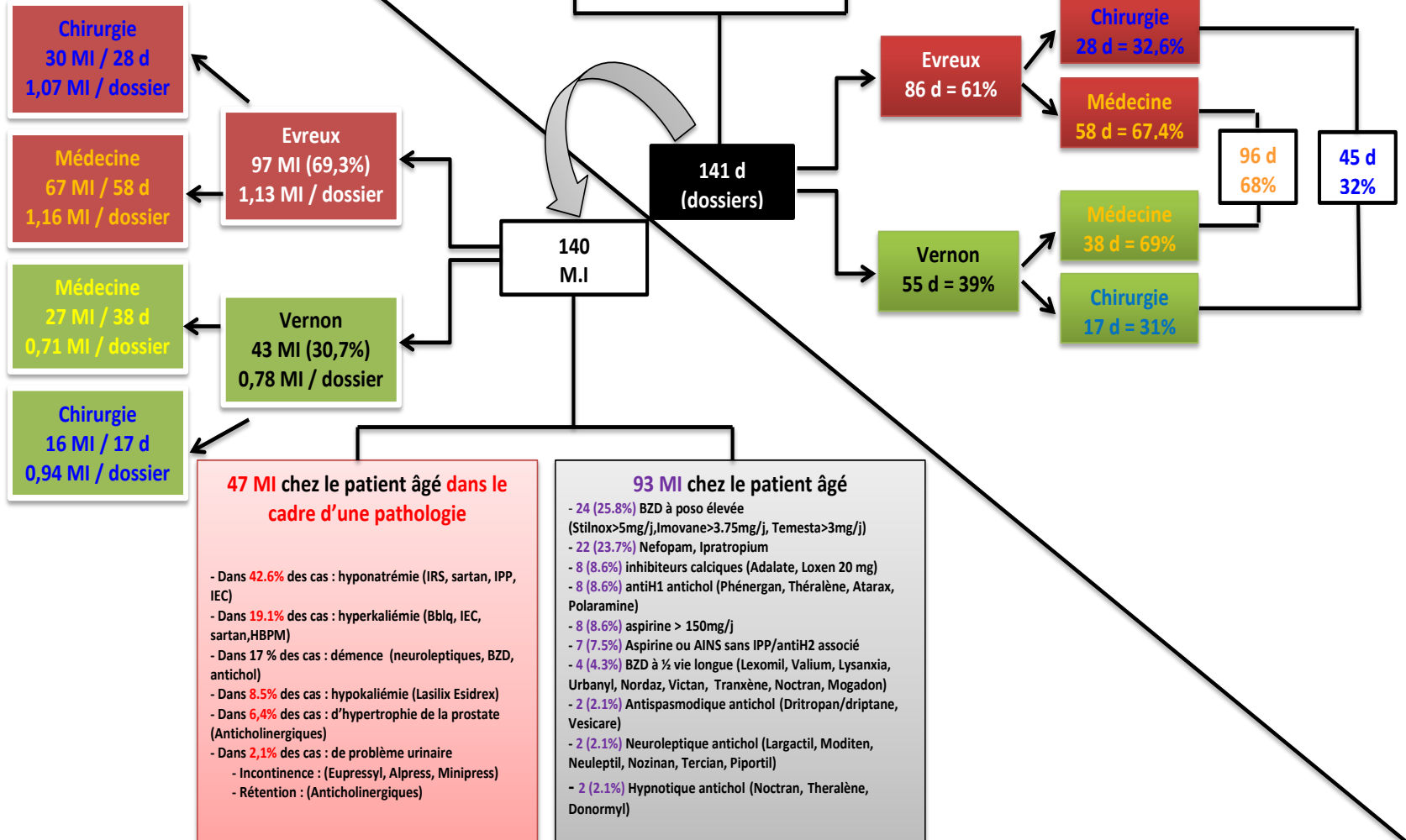
1 patient = 1 dossier = 1 prescription

MI = Médicament Inapproprié

- 41 prescriptions avec 1 MI
- 23 prescriptions avec 2 MI
- 9 prescriptions avec 3 MI
- 5 prescriptions avec 4 MI
- 1 prescription avec 5 MI

62 prescriptions
Appropriées (44%)

79 prescriptions
Inappropriées (56%)



ACTIONS D'AMÉLIORATION PECM DU SUJET AGE

-par rapport à des molécules inappropriées chez le SA
-par rapport à des molécules inappropriées en présence d'une pathologie associée

→ **Rédaction du TAPAS** à destination de tous les prescripteurs qui aident à prescrire le bon médicament dans une pathologie (mais aussi des pharmaciens pour aider à la proposition d'alternatives thérapeutiques lors de l'analyse pharmaceutique)

→ **Mise à jour des dotations de médicaments** dans les services de CSG et EHPAD en retirant les médicaments inappropriés chez le SA

-par rapport à des molécules inappropriées dans un contexte de biologie perturbée

→ **Rédaction d'un outil d'aide à l'analyse pharmaceutique** listant les médicaments pour lesquels la posologie doit être adaptée à la fonction rénale sur la base de notre livret thérapeutique, les méd hypo/hyper Na et K

-par rapport à des modalités d'administration inadaptée

→ **Rédaction d'une fiche de Bon Usage sur l'épidermoclyse**

- par rapport à des molécules inappropriées chez le SA
- par rapport à des molécules inappropriées en présence d'une pathologie associée

Rédaction du TAPAS



Au menu

| | |
|---|---------------|
| 1 - Douleur | P - 4 |
| 2 - Fibrillation atriale | P - 5 |
| 3 - HTA | P - 6 |
| 4 - Insuffisance cardiaque | P - 7 |
| 5 - Insuffisance respiratoire & BPCO | P - 8 |
| 6 - Parkinson | P - 10 |
| 7 - Agitation | P - 11 |
| 8 - Anxiété | P - 12 |
| 9 - Démence dont Alzheimer | P - 13 |
| 10 - Dépression | P - 14 |
| 11 - Epilepsie | P - 15 |
| 12 - Insomnie | P - 16 |
| 13 - Arthrose | P - 17 |
| 14 - Diabète | P - 18 |
| 15 - Constipation | P - 19 |
| 16 - Diarrhée | P - 20 |
| 17 - Nausée / Vomissement | P - 20 |
| 18 - Ulcère gastroduodéal | P - 21 |
| 19 - Hypertrophie de la prostate | P - 21 |
| 20 - Incontinence urinaire | P - 22 |
| 21 - Allergies | P - 23 |

**Quelques règles de prescription / bon usage des
benzodiazépines (BZD) en gériatrie P - 24**

Antibiotiques en Gériatrie P - 26

2- Fibrillation atriale (Validé par S. Hackenberger)

Déconseillé :

- Clopidogrel (Plavix) : Absence d'indication
- Antiarythmiques de classe Ia, Ic, III à éviter en première ligne dans la FA : Amiodarone (Cordarone), Cibenzoline (Cipralan), Flecainide (Flecaïne)

Potentiellement approprié :

1. Anticoagulation :
 - a. AVK = Warfarine (Coumadine), Fluindione (Previscan), Acenocoumarol (Sintrom)
 - b. AOD = Apixaban (Eliquis), Rivaroxaban (Xarelto), Dabigatran (Pradaxa)
2. Correction du rythme cardiaque :
 - a. Première intention :
Bétabloquants cardioselectifs : Atenolol (Tenormine), Bisoprolol (Biocé), Acebutolol (Sectral), Nebivolol (Temerit)
 - b. Deuxième intention :
Digoxine (Hemigoxine), inhibiteurs calciques : Verapamil mais contre indiqué en cas d'insuffisance cardiaque gauche.

3- HTA (Validé par S. Hackenberger)

Déconseillé :

- Anti HTA à action centrale : Méthildopa (Aldomet), Clonidine (Catapressan), Rilmenidine (Hyperium)
- Inhibiteurs calciques : Eviter les molécules à libération immédiate : Nifedipine (Adalate), Nicardipine 20mg (Loxen)
- Spironolactone (Aldactone) à posologie > 25 mg/j
- Bêtabloquants non cardio sélectifs : Nadolol (Corgard), Propranolol (Avlocardyl), Sotalol (Sotalex)
- Association IEC + ARA II : risque d'hyperkaliémie
- Association Bêtabloquants + Inhibiteurs calciques bradycardisants
- Plus de 3 antihypertenseurs à partir de 80 ans

Potentiellement approprié :

1. Diurétiques thiazidiques : Hydrochlorthiazide (Esidrex)
2. IEC : Périndopril (Coversyl), Fosinopril (Fozitec), Lisinopril (Zestril), Ramipril (Triatec)
3. ARA II : Irbésartan (Aprovel), Losartan (Cozaar), Olmesartan (Olmotec), Valsartan (Tareg)
4. Inhibiteurs calciques : Amlodipine (Amlor)
5. Prazosine (Alpress), Urapidil (Eupressyl)

Médicaments de la Prise en charges du Sujet Agé

1- Agitation :

Déconseillés

- Neuroleptiques phénothiaziniques à anticholinergiques :
 - Chlorpromazine (Largactil®)
 - Propéricazine (Neuleptil®)
 - Lévomépromazine (Nozinan®)
 - Cyamémazine (Tercian®)
- Halopéridol (Haldol®) > 5 mg/j, Zuclopenthixol (Clopixol®), Clozapine (Leponex®)

Alternatives

1^{ère} intention : ttt symptomatique, étiologique

2nd intention : ttt de l'agitation si invalidante, à faible dose :

- Olanzapine (Zyprexa) < 10 mg/j
- Risperidone (Risperdal®) < 6 semaines
- Tiapride (Tiapridal®)
- Si anxiété associé ; Ajouter une BZD ½ vie courte à faible dose : Zolpidem (Stilnox®), Zopiclone (Imovane®), Oxazépam (Seresta®), Lorazépam (Temesta®), Alprazolam (Xanax®), Loprazolam (Havlane®)

2- Allergie :

Déconseillés

- Aliménazine (Theralene®)
- Bromphéniramine (Dimegan®)
- Cyproheptadine (Periactine®)
- Dexchlorphéniramine (Polaramine®)
- Dexchlorphéniramine-bétaméthasone (Celestamine®)
- Hydroxyzine (Atarax®)
- Méquitazine (Primalan®)
- Prométhazine (Phenergan®)

Alternatives

- Cétirizine (Virlix®)
- desloratadine (Aerius®)
- Levocétirizine (Xyzall®)
- Loratadine (Clarytine®)

3- Anxiété :

Déconseillés

- Hydroxyzine (Atarax®)
- Association de 2 BZD
- Neuroleptiques
- BZD à demi-vie longue :

Nitrazépam (Mogadon®), Diazepam (Valium®), Clobazam (Urbanyl®), Clorazepate (Tranxène®), Bromazepam (Lexomil®), Prazepam (Lysanxia®)

- BZD à posologie élevée: Zolpidem (Stilnox®)>5mg/j,

Zopiclone (Imovane®) >3.75mg/j, Oxazépam (Seresta®) >60mg/j, Lorazépam (Temesta®) >3mg/j, Alprazolam (Xanax®)>2mg/j, Loprazolam (Havlane >0.5mg/j).

Alternatives

1^{ère} intention : BZD ½ vie courte :

- Alprazolam (Xanax®)
- Lorazepam (Temesta®)
- Oxazepam (Seresta®)

2nd intention : anxiété généralisé, TOC, tb panique +/- phobie

- ISRS (Paroxétine (Deroxat®), Fluoxétine (Prozac®),

Citalopram (Seropram®)

- Venlafaxine (Effexor®)

4- Arthrose :

Déconseillés

- Codéine en dernier recours avec précaution (< 2 semaine).
- Association de 2 AINS

Alternatives

- Paracétamol (Dafalgan®, Doliprane®) : Posologie max à partir de 65 ans : 3g/j
- Tramadol (Topalgic®) < 300 mg/j
- AINS : - prescription concomitante d'IPP
- durée de prescription limitée
- Préférer formes topiques : Arthrose main, genoux

5- BPCO :

Déconseillés

- Théophylline (Euphylline®),
- Mucomodificateurs (Acétylcystéine (Fluimucil®), Ambroxol®)
- Hypnotiques et Anxiolytiques :
 - Benzodiazépines : Loprazolam (Havlane®), Nitrazépam (Mogadon®), Zolpidem (Stilnox®), Zopiclone (Imovane®), Diazepam (Valium®), Clobazam (Urbanyl®), Clorazepate (Tranxène®), Oxazépam (Seresta®), Lorazépam (Temesta®), Alprazolam (Xanax®), Bromazepam (Lexomil®), Prazepam (Lysanxia®),
 - Hydroxyzine (Atarax®)

- Béta-bloquant non cardiosélectif :

- Nadolol (Corgard®)
- Propranolol (Avlocardyl®)
- Carvédilol (Kredex®)
- Labétalol (Trandate®)
- Sotalol (Sotalol®)

Contre-indication : Antitussifs

Alternatives

1^{ère} intention : Béta-2 adrénergiques et/ou anticholinergiques

Béta-2 adrénergiques: Formétérol (Foradil®), Fluticasone, salmétérol (Seretide®), Budésonide, formotérol (Symbicort®), Terbutaline (Bricanyl®), Salbutamol (Ventoline®)

Anticholinergiques: Ipratropium (Atrovent®), Tiotropium (Spiriva®)

2nd intention : Corticothérapie inhalée dans les formes sévères
Beclométhasone (Becotide®), Budésonide (Miflonil®), Fluticazone (Flixotide®)

Exacerbation BPCO :

1^{ère} intention : Béta-2 adrénergiques +/- anticholinergiques

Si bronchospasme : corticothérapie à discuter

6- Constipation :

Déconseillés

- Lavement de façon répétée : risque de perforation colique
- Laxatifs stimulants : douleur abdominale, hypo albuminémie, déséquilibre hydro-électrolytique
 - Bisacodyl (Contalax®, Dulcolax®, Prepacol®)
- Laxatifs lubrifiants : diminution de l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K)
 - Huile de paraffine (Lansoyl®)
- Antihypertenseur centraux dans la constipation chronique

Alternatives

- Régime enrichie en fibre (légumes, fruits)

- Si Constipation distale

- Laxatifs de contact : suppositoire à la glycérine
- Laxatifs osmotiques : Lactulose (Duphalac®), Macrogol (Forlax®, Fortrans®)
- Lavements évacuateurs si échec

- Si Constipation de transit

- Laxatifs osmotiques

7- Démences dont Alzheimer :

Déconseillés

- Anticholinergiques
- Hypnotiques
- Anxiolytiques à ½ vie longue
- Association anticholinestérasique / anticholinergique :
 - Anticholinestérasique :
 - Galantamine (Reminyl®)
 - Donépézil (Aricept®)
 - Rivastigmine (Exelon®)

Alternatives

- Inhibiteurs acétylcholinestérase ou Inhibiteur NMDA (Mémantine (Ebixa®))

- Prescription sur une durée limitée de :

- ISRS
- Anxiolytique
- Hypnotique
- Antipsychotique

-par rapport à des molécules inappropriées dans un contexte de biologie perturbée

Rédaction d'un outil d'aide à l'analyse pharmaceutique

listant les médicaments pour lesquels la posologie doit être adaptée à la fonction rénale sur la base de notre livret thérapeutique

| DCI (nom de spécialité) | | Clairance créatinine | Conduite à tenir |
|-------------------------|---------|-----------------------|---|
| Acamprosate | AOTAL | <60 ml/min | Contre-indication |
| Acarbose | GLUCOR | <30 ml/min | Contre-indication |
| Acébutolol | SECTRAL | Entre 30 et 10 ml/min | Dose journalière maximale : 400 mg |
| | | <10 ml/min | Dose journalière maximale: 200 mg |
| Acétazolamide | DIAMOX | <50 ml/min | La posologie doit être adaptée compte tenu d'une fraction d'élimination extra-rénale = 20% ; soit administrer po au maximum : |
| | | Egal à 50 ml/min | 2 cpr 1/2 à 250 mg /j |
| | | Egal à 40 ml/min | 2 cpr à 250 mg /j |
| | | Egal à 30 ml/min | 1 ¾ cpr à 250 mg/j |
| | | Egal à 20 ml/min | 1 ½ cpr à 250 mg/j |
| | | Egal à 15 ml/min | 1 ¼ cpr à 250 mg/j |
| | | <10 ml/min | Contre-indication |
| Acyclovir IV | ZOVIRAX | Entre 50 et 25 ml/min | Dose journalière maximale : 5 mg /kg toutes les 12 h (sauf méningo-encéphalite : 10 mg/kg/12h) |
| | | Entre 25 et 10 ml/min | Dose journalière maximale : 5 mg /kg toutes les 24 h (sauf méningo-encéphalite : 10 mg/kg/24h) |
| | | <10 ml/min | Dose journalière maximale : 2.5 mg /kg toutes les 24 h (sauf méningo-encéphalite : 5 mg/kg/24h) |



AVIS PHARMACEUTIQUE

Nom Prénom patient :

Age :

Service :

Clairance de la créatinine : ml/min

Poids :

Natrémie : mmom/l

Kaliémie : mmol/l

INR :

Info bactériologie :

Date :

Traitement inapproprié par rapport :

| A la biologie | Médicament concerné | Proposition de modification |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Hyponatrémie <input type="checkbox"/> Hypernatrémie <input type="checkbox"/> Hypokaliémie <input type="checkbox"/> Hyperkaliémie <input type="checkbox"/> Clairance de la créatinine <input type="checkbox"/> | - - - - - | |
| A l'âge du patient | | |
| Médicament inapproprié <input type="checkbox"/> Posologie inappropriée <input type="checkbox"/> Rythme d'adm inapproprié <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> | - - - | |
| A la pathologie associée | | |
| Hypertrophie prostate <input type="checkbox"/> Glaucome angle fermé <input type="checkbox"/> Rétention urinaire <input type="checkbox"/> Incontinence urinaire <input type="checkbox"/> Constipation chronique <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire <input type="checkbox"/> Démence <input type="checkbox"/> | - - - - - | |
| Aux interactions médicamenteuses | | |
| Assoc contre indiquées <input type="checkbox"/> Assoc déconseillées <input type="checkbox"/> | - - | |
| Autres | | |
| | | |

Nom du pharmacien

Date

Proposition de modification de traitement à faire valider par le prescripteur

.....
.....

Nom du prescripteur validant la proposition :

Date

ACTIONS D'AMÉLIORATION PECM DU SUJET AGE

-par rapport à des traitements d'entrée qui n'étaient pas prescrits en hospitalisation ou à la sortie du patient

→ **Mise en œuvre de la conciliation pharmaceutique** pour les patients de plus de 75 ans dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS (temps pharmacien + préparateur)

3 établissements pris en charge initialement ; temps pharmacien + préparateurs

→ **Participation à la formation des nouveaux internes**

Nouveaux constats à prendre en charge

- Association de plusieurs neuroleptiques dans les EHPAD UHR constatée lors de l'analyse pharmaceutique (mémoire d'un pharmacien du DU Gériatrie)
- ➔ **Lancement d'une réflexion avec les gériatres visant à évaluer l'efficacité de l'aromathérapie** comme alternative aux associations de neuroleptiques chez des patients d'UHR
- **Prescription d'antibiotiques inadaptée chez le sujet âgé**
- ➔ **EPP planifiée** avant d'envisager la rédaction de protocoles de prescription avec le bactériologiste de l'établissement adaptés à la flore du SA et à ses particularités cliniques et biologiques

Nouveaux constats à prendre en charge

➤ Harmonisation de la prise en charge des sujets âgés au sein du GHT : projet pharmaceutique du GHT

-objectif : assurer la continuité de traitements (même livret des médicaments pour le SA, COMEDIS spécifique SA)

-mêmes outils d'aide à la prescription/analyse des prescriptions

-élargissement de la conciliation pharmaceutique à d'autres ETB ?

Titre

Insérer votre texte ici