

Thérapeutique en gériatrie

I/Généralités : définitions

La gériatrie est la spécialité médicale qui se charge des patients âgés (l'OMS a défini un sujet âgé par un âge > 65 ans) qui peuvent être scindés en deux groupes :

les patients âgés > 65 ans et les patients très âgés >75 ans.

Le profil spécifique de cette catégorie de patients fait que la prescription médicale doit obéir à des objectifs et à des précautions particulières.

Mais l'âge seul ne suffit pas à définir un patient gériatrique mais c'est la coexistence de certaines caractéristiques qui définit ce profil.

Le profil gériatrique se caractérise par :

- Affections multiples.
- Diminution de l'homéostasie.
- Risque de poly médication.
- Risque d'incapacités.
- Modification dans certains cas du tableau clinique et de l'évolution de la pathologie.
- Imbrication des aspects somatiques, psychologiques et sociaux.

La « fragilité » de ces patients dépend de plusieurs facteurs : Age, sexe, état nutritionnel, état physique, autonomie, entourage social.

Il y a également des pathologies liées à l'âge et au vieillissement physiologique dont il faut tenir compte et rechercher, ex. cataracte, adénome de la prostate, ostéoporose....

L'augmentation de l'espérance de vie, nous amène à prendre en charge de plus en plus souvent cette catégorie de patients.

II/ Objectifs des soins en gériatrie :

La décision et la prescription médicale notamment en gériatrie doit être réfléchie, pour :

- Préserver la meilleure qualité de vie possible pour les personnes âgées.
- Prévenir les pathologies et les complications.
- Mettre tout en œuvre pour limiter l'impact de l'iatrogénie.
- Améliorer l'observance thérapeutique.
- Éviter l'acharnement diagnostique et thérapeutique.
- Ne pas refuser un soin sous prétexte de l'âge.

III/ Facteurs intervenant dans la décision thérapeutique :

Lors de la prescription il faut tenir compte de plusieurs éléments liés aux patients :

- Déclin de la fonction cérébrale secondaires à la dégénérescence ou à l'hypoperfusion cérébrale qui se traduit par des troubles cognitifs, du comportement et mnésiques
- Déclin de la fonction rénale : diminution physiologique de la filtration glomérulaire
Qui impose **l'évaluation systématique de la fonction rénale par la clearance.**
- Déclin de la fonction hépatique : en cas d'hépatopathies préexistantes
- Déclin de la fonction myocardique : insuffisance cardiaque, troubles du rythme.

- Déclin de la fonction digestive : troubles du transit ou atrophie des muqueuses responsable d'une hypo-albuminémie d'où des anomalies d'absorption et/ ou de transport médicamenteux.

- Troubles sensoriels : baisse de l'ouïe, de la vue...

→ Afin d'améliorer la réponse thérapeutique il faut veiller à deux conditions :

>> **L'observance thérapeutique** : qui se définit par la compliance (adhésion) d'un patient à la prise prescription médicale : suivi du régime, changement de style de vie et respect des prescriptions ou recommandations médicales.

Elle dépend de la compréhension des objectifs du traitement et des facultés cognitives, l'état fonctionnel du patient et de son entourage.

Pour cela il faut privilégier :

- les traitements en mono prise, les présentations et posologies simples.
- tenir compte des traitements chroniques (noter tous les traitements sur une fiche médicale).

>> **L'iatrogénicité** :

L'iatrogénicité médicamenteuse est définie par l'OMS comme toute réponse nuisible et non recherchée d'un médicament à des doses thérapeutiques ou diagnostiques, elle est responsable de 15 à 20% des hospitalisations et expose La personne âgée à la mauvaise observance.

Cette iatrogénie est plus favorisée par certaines classes thérapeutiques:

Corticothérapie, Les immunosuppresseurs, IEC, diurétiques, AINS, AVK.

IV/Règles à suivre : En pratique :

- Ne prescrire que ce qui est nécessaire.
- Eviter la poly médication autant que possible (au-delà de 5 médicaments risque d'interaction médicamenteuse certain)
- Rechercher systématiquement une automédication ou une prise de plantes médicinales (Appréciée par les patients âgés).
- Réduire la posologie des anxiolytiques, neuroleptiques de 20% (même si les fonctions rénale et hépatique sont conservées) car risque d'effets secondaires : chute.
- Adapter la posologie des médicaments à élimination rénale.
- Adapter la posologie des médicaments à métabolisme hépatique.
- Rechercher les interactions médicamenteuses, prise de plante,....
- Traitement de préférence étiologique.
- Ne pas essayer de tout traiter en même temps.

V/ Traitement imposant une surveillance :

Une adaptation posologique est nécessaire chez le sujet âgé, l'OMS a d'ailleurs émis une recommandation pour que la posologie du sujet âgé soit clairement établit dans les notices médicamenteuses et faire attention aux I médicamenteuses.

La surveillance doit être encore plus stricte pour certaines classes thérapeutiques

- Diurétiques : risque de déshydratation et troubles ioniques.
- Antidiabétiques oraux : se contenter d'une glycémie de confort.
- Antihypertenseurs : risque d'hypotension et de chutes.
- Cardiotoniques (digitaliques) en cas d'insuffisance rénale car risque de surdosage.
- Béta-bloquants: Bradycardie peut entraîner un bas débit cérébral.
- Anti-inflammatoires NS : - risque d'Insuffisance rénale aigue, Risque augmenté si association aux IEC, diurétiques, risque d'hémorragie digestive car muqueuse fragile.
- Risque d'insuffisance rénale lors de la prise du Paracétamol et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) lors d'une prise chronique.

VI/ Les signes cliniques évocateurs d'effets secondaires possibles :

Leurs survenus chez un sujet âgé doit nous interpeller sur une possible iatrogénie, ils sont parfois responsables d'une mauvaise observance thérapeutique ou d'accidents graves.

- Hypotension
- chute à répétitions.
- Syndrome confusionnel.
- Insuffisance rénale.
- Troubles hydro-électrolytiques.
- Troubles du rythme et de la conduction.
- Accidents hémorragiques.
- Hypoglycémies.
- Hépatite médicamenteuse.
- Allergie cutanée.
- Nausées, vomissements.
- Agitations, cauchemars, troubles visuels.
- Toux, dyspnée.

VII /Conclusion

La prise en charge du patient âgé repose sur une démarche globale qui prend en compte les particularités séméiologiques et les risques de décompensation fonctionnelle, d'où l'intérêt d'une certitude diagnostique et du bénéfice thérapeutique attendu.

Il faut exclure le fatalisme souvent invoqué du seul fait du grand âge.

La prescription médicale en gériatrie encore plus que pour les autres patients doit être attentive au profil du sujet et à ses besoins réels.