

Département de médecine  
Faculté de médecine Belkacem Bensmail  
Université Constantine Saleh Boubnider 3

Module thérapeutiques

Intitulé du cours:

# THÉRAPEUTIQUES EN GÉRIATRIE

Présenté par :

Dr S.Taleb

MA Onco-Radiothérapie

# THÉRAPEUTIQUES EN GÉRIATRIE

## I. Introduction :

La gériatrie est le domaine de la médecine consacré aux besoins de la personne âgée. Elle traite des aspects cliniques, préventifs, psychologiques et sociaux des maladies des personnes âgées ainsi que de leur réadaptation.

l'OMS dans son rapport sur le vieillissement a proposé de définir la vieillesse en deux classes : les plus de 65 ans représentent les personnes âgées et les plus de 75 ans représentent les personnes très âgées.

La prévalence des maladies chroniques augmente fortement avec l'âge, et le traitement de ces maladies est complexe chez les personnes très âgées en raison de comorbidités multiples, la perte de l'indépendance et/ou de leur fragilité. En outre, les troubles cognitifs, les démences, les troubles sensoriels sont fréquents dans cette population.

L'importante consommation médicamenteuse chez la personne âgée et son corolaire la polymédication sont souvent légitimes. La polymédication est directement liée à la polypathologie, elle augmente le risque iatrogène et diminue l'observance des traitements.

## II. Iatrogénie :

Définie par l'OMS comme toute réponse nuisible et non recherchée d'un médicament à des doses thérapeutiques ou diagnostiques

- La personne âgée présente une sensibilité accrue aux accidents médicamenteux,
- les effets indésirables étant deux fois plus fréquents après 65 ans qu'avant<sup>5</sup>, et 10 à 20% de ces effets indésirables conduisent à une hospitalisation<sup>6</sup>.
- 30 à 60% des effets indésirables des médicaments sont prévisibles et évitables<sup>7</sup>,
- l'iatrogénèse médicamenteuse évitable doit être limitée.

### A. Les facteurs favorisant la iatrogénie :

#### 1. Facteurs de risque liés au patient :

##### a. Le vieillissement

- La réduction de la fonction rénale
- L'hypoprotidémie chez les patients dénutris qui s'associe à un risque de surdosage des médicaments fixée aux protéines plasmatiques (Exp : Antivitamines K, sulfamides hypoglycémisants, AINS...)
- La diminution du rapport masse musculaire/ masse grasse qui change les volumes de distributions, les médicaments lipophiles ayant tendance à être

fortement stockés (Exp : benzodiazépines demi vie plus longue, effet sédatif élevé)

b. Facteurs sociaux : favorisant la iatrogénie sont :

- L'isolement social ou géographique
- La dépendance
- Les changements de mode de vie (déménagement, institutionnalisation, hospitalisation) au cours des quels le traitement est fréquemment modifié
- Les conditions climatiques extrêmes

c. Comorbidités : Responsables de la complexité des prescriptions (durée, nombre) et de l'incapacité à prendre les médicaments ou à comprendre les recommandations du médecin :

- La maladie d'Alzheimer
- La baisse de l'acuité visuelle, de l'audition, les troubles de la déglutition
- La déshydratation, la dénutrition....
- Les déficiences rénales, cardiorespiratoires ou hépatiques

d. Le défaut ou la mauvaise observance :

- Définie par la compliance aux différents traitements et aux recommandations médicales ; le défaut d'observance des personnes âgées est un enjeu de santé publique considérable : 21% des accidents médicamenteux lui seraient imputables<sup>10</sup>.
- Est responsable du surdosage ou sevrage intempestif et donc conduire à l'échec thérapeutique
- Pour lutter contre le défaut d'observance la responsabilisation et l'information au patient jouent un rôle indispensable dans le respect de l'adhésion au traitement, une bonne relation médecin-patient apparaît comme primordial

e. Automédication : C'est la prise des médicaments sans prescription médicale

B. Facteurs de risque liés aux médicaments :

- La polymédication représente le facteur de risque le plus important, le nombre d'effets secondaires augmente exponentiellement avec le nombre de médicaments administrés
- Les interactions médicamenteuses
- Une longue demi vie (Exp : les cytotoxiques)

C. Facteurs de risque liés à la prescription :

- Nomadisme médical : Il est à l'origine de prescriptions multiples par des prescripteurs multiples sans coordination
- Des objectifs et ou des moyens thérapeutiques inadaptés
- Le désir de vouloir tout traiter en même temps
- Une méconnaissance des associations dangereuses ou contradictoires

### III. Les bonnes règles de prescription chez le sujet âgé :

Les principes généraux :

L'âge ne contre indique aucun traitement

L'âge peut modifier les objectifs et les modalités des traitements

Le traitement ne se limite pas à la prescription des médicaments, il comporte aussi une approche non médicamenteuse (nutrition, kinésithérapie, hygiène de vie...) et psychologique

Avant de prescrire :

- Écouter, examiner.
- Comprendre la demande du patient.
- Faire le ou les diagnostics, ne pas s'arrêter aux symptômes.
- Connaître tous les antécédents du patient.
- Connaître tous les médicaments pris par le patient.
- Connaître le poids, la fonction rénale, la tension artérielle en position couchée et debout, l'état d'hydratation, l'état nutritionnel.
- Hiérarchiser les pathologies.
- Fixer des objectifs raisonnables en tenant compte du pronostic vital et fonctionnel du patient et de ses souhaits.

Au moment de prescrire :

- Choisir le médicament ayant le meilleur rapport bénéfice/ risque : le moins d'effets secondaires et d'interactions ; la demi vie la plus courte ; le plus simple à prendre (1 prise/j) ; ayant la voie d'administration et la forme galénique la plus adaptée aux handicaps du patient.
- Connaître les médicaments à marge thérapeutique étroite (MTE) est un médicament pour lequel la différence entre dose efficace et dose toxique est faible Exp : Hypoglycémiant, Anticoagulant, Digoxine, Antiépileptiques..
- Bien connaître le médicament choisi : voie d'élimination, demi vie, principales interactions médicamenteuses et principaux effets secondaires.
- Adapter la posologie à la fonction rénale en cas de médicaments à élimination rénale.
- S'assurer de la compréhension du patient et de son entourage et évaluer la capacité et la disponibilité de l'entourage pour assister le patient dans la prise des médicaments.
- Fixer la durée du traitement
- Rédiger une ordonnance bien lisible.

Après la prescription :

- Programmer la surveillance clinique et paraclinique
- Évaluer et réévaluer régulièrement (efficacité, tolérance)
- Savoir arrêter transitoirement ou définitivement le médicament.

IV. Conclusion :

Les patients gériatriques, souvent poly pathologiques et polymédiqués, sont à haut risque de prescriptions médicamenteuses inappropriées. Depuis une vingtaine d'année, des outils de détection de ces prescriptions ont été développés, afin de diminuer ces erreurs et d'alerter les médecins sur le risque des effets secondaires tel que STOPP/START *screening tool of older persons' prescriptions/screening tool to alert (doctors) to right treatment*.

*Ces outils doivent être standardiser et connus par le médecin prescripteur.*