

## Définitions

- ou
- Utilisation (chronique) de ≥ 5 médicaments
  - Plus de médicaments que cliniquement indiqué

## Problématique

- ↗ chutes
- ↘ capacités pour Activités Vie Quotidienne
- ↗ hospitalisations
- ↗ mortalité
- Effets indésirables et interactions

↳ Attention à la prescription en cascade

## Liens

- [www.farmaka.be](http://www.farmaka.be) → Publications
  - Visiteurs indépendants → Polymédication
    - Outils : Liste Beers / START-STOPP / NHG
  - Formulaire MRS 2013
- [www.cbip.be](http://www.cbip.be) - Répertoire: interactions (introduction), RCP via , comparateur de prix via 
- [www.fagg-afmps.be](http://www.fagg-afmps.be) : RCP, notification d'effets indésirables 
- Recommandation néerlandaise 2012 (NHG):  
<https://www.nhg.org/themas/artikelen/mdr-polyfarmacie-bij-ouderen>
- Recommandation écossaise 2012 :  
<http://www.central.knowledge.scot.nhs.uk/upload/Polypharmacy%20full%20guidance%20v2.pdf>
- [www.cebam.be](http://www.cebam.be)

## Evaluation systématique critique de la consommation médicamenteuse

### Qui ?

- ≥ 65 ans et ≥ 5 médicaments pris chroniquement et minimum 1 des facteurs de risque suivants:
  - ↘ fonction rénale
  - ↘ fonctions cognitives
  - ↗ risque de chute
  - indices d'une moins bonne compliance
  - ne vit pas de façon autonome

### Quand ?

- annuelle, au minimum
- lors de moments-clés, au retour d'une hospitalisation p. ex.

### Comment ?

- Analyse d'utilisation : que prend le patient ? Quel est son vécu ?
- Analyse de la médication (outils d'évaluation disponibles):
  - Arrêter un médicament ?
    - Existe-t-il (encore) une indication ?
    - Le médicament est-il (suffisamment) efficace ?
    - Contre-indications ? Effets indésirables ? Interactions ?
  - Adapter un médicament ? Problèmes de dosage et/ou d'utilisation ?
  - Débuter un médicament ?
- Plan de traitement : planifier les modifications éventuelles
- Dialogue de traitement : discuter les modifications avec le patient

En tenant compte des

- comorbidités
- objectifs thérapeutiques
- préférences du patient

## Définitions

- Utilisation (chronique) de ≥ 5 médicaments
- ou
- Plus de médicaments que cliniquement indiqué

## Problématique

- ↗ chutes
- ↘ capacités pour Activités Vie Quotidienne
- ↗ hospitalisations
- ↗ mortalité
- Effets indésirables et interactions

↳ Attention à la prescription en cascade

## Liens

- [www.farmaka.be](http://www.farmaka.be) → Publications
  - Visiteurs indépendants → Polymédication
    - Outils : Liste Beers / START-STOPP / NHG
  - Formulaire MRS 2013
- [www.cbip.be](http://www.cbip.be) - Répertoire: interactions (introduction), RCP via , comparateur de prix via 
- [www.fagg-afmps.be](http://www.fagg-afmps.be) : RCP, notification d'effets indésirables 
- Recommandation néerlandaise 2012 (NHG):  
<https://www.nhg.org/themas/artikelen/mdr-polyfarmacie-bij-ouderen>
- Recommandation écossaise 2012 :  
<http://www.central.knowledge.scot.nhs.uk/upload/Polypharmacy%20full%20guidance%20v2.pdf>
- [www.cebam.be](http://www.cebam.be)

## Evaluation systématique critique de la consommation médicamenteuse

### Qui ?

- ≥ 65 ans et ≥ 5 médicaments pris chroniquement et minimum 1 des facteurs de risque suivants:
  - ↘ fonction rénale
  - ↘ fonctions cognitives
  - ↗ risque de chute
  - indices d'une moins bonne compliance
  - ne vit pas de façon autonome

### Quand ?

- annuelle, au minimum
- lors de moments-clés, au retour d'une hospitalisation p. ex.

### Comment ?

- Analyse d'utilisation : que prend le patient ? Quel est son vécu ?
- Analyse de la médication (outils d'évaluation disponibles):
  - Arrêter un médicament ?
    - Existe-t-il (encore) une indication ?
    - Le médicament est-il (suffisamment) efficace ?
    - Contre-indications ? Effets indésirables ? Interactions ?
  - Adapter un médicament ? Problèmes de dosage et/ou d'utilisation ?
  - Débuter un médicament ?
- Plan de traitement : planifier les modifications éventuelles
- Dialogue de traitement : discuter les modifications avec le patient

En tenant compte des

- comorbidités
- objectifs thérapeutiques
- préférences du patient

## Effets indésirables fréquents

Constipation	Morphiniques, anticholinergiques, fer, calcium, antiacides (aluminium), antagonistes calciques (surtout vérapamil)
Ulcère et/ou hémor. dig.	AINS, AAS, ISRS, duloxétine, venlafaxine, biphosphonates
Incontinence urinaire	Diurétiques, sédatifs, inhibiteurs des cholinestérases
Déclin cognitif	Anticholinergiques, sédatifs
Confusion, délire	Anticholinergiques, antihistaminiques, antiparkinsoniens, antipsychotiques, benzodiazépines, théophylline, digoxine, corticoïdes, morphiniques
Chute	Sédatifs, médicaments causant hypotension orthostatique (antihypertenseurs, diurétiques, dérivés nitrés, morphiniques, antiparkinsoniens)
Bouche sèche	Anticholinergiques, benzodiazépines, IPP, morphiniques

## Arrêt d'une médication chronique

- Vérifier la prise réelle
- Diminuer et stopper un seul médicament à la fois
- Diminuer progressivement, sauf si effet indésirable grave
- Surveiller
  - l'apparition de symptômes de sevrage
  - la réapparition du problème initialsurtout avec les médicaments agissant sur le système nerveux central, les corticoïdes, les antihypertenseurs

## Benzodiazépines

**Pas d'usage chronique**

- Effets indésirables : tolérance, dépendance, ↗ risque de chute
- Interactions: ↗ sédation avec autres sédatifs, ...
- Sevrage possible
- Thérapies cognitivo-comportementales efficaces

## Antidépresseurs

**Dépression – Uniquement si majeure sévère**

- Après rémission : traitement 9-12 mois, ensuite sevrage progressif
- Si ISRS, 1<sup>er</sup> choix = sertraline – Si tricyclique, 1<sup>er</sup> choix = nortriptyline
- Effets indésirables + risques interactions : neurologiques centraux, sérotoninergiques, anticholinergiques

## Aspirine

**Non recommandée en prévention primaire**

- Recommandée en
  - Prévention secondaire
  - Prévention primaire si diabète de type 2 et ≥ 1 autre FR CV
  - FA chronique : alternative possible si CI anticoagulant
- 75 à 100 mg/j suffisent

## Anticholinergiques

**A éviter autant que possible**

- Contre-indiqués chez la personne âgée fragile
- Effets indésirables centraux et périphériques, dont aggravation du déclin cognitif
- Interactions: attention aux autres médicaments à action anticholinergique (urinaires, anti-H2, butylhyoscine, lopéramide, ipratropium, tiotropium, antiparkinsoniens, antidépresseurs, antipsychotiques, antiépileptiques, anti-H1,...)

## Effets indésirables fréquents

Constipation	Morphiniques, anticholinergiques, fer, calcium, antiacides (aluminium), antagonistes calciques (surtout vérapamil)
Ulcère et/ou hémor. dig.	AINS, AAS, ISRS, duloxétine, venlafaxine, biphosphonates
Incontinence urinaire	Diurétiques, sédatifs, inhibiteurs des cholinestérases
Déclin cognitif	Anticholinergiques, sédatifs
Confusion, délire	Anticholinergiques, antihistaminiques, antiparkinsoniens, antipsychotiques, benzodiazépines, théophylline, digoxine, corticoïdes, morphiniques
Chute	Sédatifs, médicaments causant hypotension orthostatique (antihypertenseurs, diurétiques, dérivés nitrés, morphiniques, antiparkinsoniens)
Bouche sèche	Anticholinergiques, benzodiazépines, IPP, morphiniques

## Arrêt d'une médication chronique

- Vérifier la prise réelle
- Diminuer et stopper un seul médicament à la fois
- Diminuer progressivement, sauf si effet indésirable grave
- Surveiller
  - l'apparition de symptômes de sevrage
  - la réapparition du problème initialsurtout avec les médicaments agissant sur le système nerveux central, les corticoïdes, les antihypertenseurs

## Benzodiazépines

**Pas d'usage chronique**

- Effets indésirables : tolérance, dépendance, ↗ risque de chute
- Interactions: ↗ sédation avec autres sédatifs, ...
- Sevrage possible
- Thérapies cognitivo-comportementales efficaces

## Antidépresseurs

**Dépression – Uniquement si majeure sévère**

- Après rémission : traitement 9-12 mois, ensuite sevrage progressif
- Si ISRS, 1<sup>er</sup> choix = sertraline – Si tricyclique, 1<sup>er</sup> choix = nortriptyline
- Effets indésirables + risques interactions : neurologiques centraux, sérotoninergiques, anticholinergiques

## Aspirine

**Non recommandée en prévention primaire**

- Recommandée en
  - Prévention secondaire
  - Prévention primaire si diabète de type 2 et ≥ 1 autre FR CV
  - FA chronique : alternative possible si CI anticoagulant
- 75 à 100 mg/j suffisent

## Anticholinergiques

**A éviter autant que possible**

- Contre-indiqués chez la personne âgée fragile
- Effets indésirables centraux et périphériques, dont aggravation du déclin cognitif
- Interactions: attention aux autres médicaments à action anticholinergique (urinaires, anti-H2, butylhyoscine, lopéramide, ipratropium, tiotropium, antiparkinsoniens, antidépresseurs, antipsychotiques, antiépileptiques, anti-H1,...)