LA POLYMEDICATION (Extrait de Vidal Reco)

• L'âge en soi ne contre-indique aucune thérapeutique, mais le vieillissement et les situations physiopathologiques qui lui sont associées peuvent modifier l'objectif des traitements et leur rapport bénéfice/risque, nécessiter une adaptation des modalités thérapeutiques, voire remettre en question le bien-fondé d'une nouvelle prescription.
• Les sujets âgés souffrent souvent de pathologies chroniques. L'association de telles affections incite à une prescription pluri-médicamenteuse qu'il est important de réévaluer régulièrement.
• Chez le sujet âgé, peut-être plus qu'ailleurs, le médicament ne résume pas le soin et il est nécessaire de favoriser toutes les approches thérapeutiques non médicamenteuses.
• L'information du patient est un acte essentiel concernant notamment les modalités du bon usage, le recueil des effets indésirables et leur transmission au médecin traitant.

Épidémiologie

• La proportion de consommateurs de médicaments augmente avec l'âge : 67 % des personnes de plus de 65 ans déclarent avoir acheté au moins une fois un médicament chaque mois, alors que seuls 35 % des moins de 65 ans sont dans ce cas.
• La consommation un jour donné passe de 3,3 médicaments différents par jour pour les 65-74 ans à 4,6 pour les plus de 85 ans.

Le risque médicamenteux

• Les effets indésirables sont deux fois plus fréquents après 65 ans qu'avant ; 10 à 20 % de ces effets indésirables conduisent à une hospitalisation. Entre 4 et 17 % des admissions des personnes de plus de 65 ans en milieu hospitalier sont liées à un effet indésirable d'un médicament. En outre, plus de 15 % des patients âgés hospitalisés présentent un effet indésirable lié à un traitement médicamenteux.
• Les analyses de pharmacovigilance ont montré que les principaux effets indésirables observés chez les personnes âgées sont les accidents cutanés, les accidents neuropsychiques (syndromes extrapyramidaux, confusion) les thrombopénies, les anomalies de la coagulation, les troubles cardiovasculaires (hypotension, troubles du rythme cardiaque), les troubles électrolytiques. Certains troubles sont fréquents et peuvent mener à des handicaps graves : troubles psychiques, chutes (causes de fracture du col fémoral).
• Les interactions médicamenteuses sont considérées comme responsables de 15 à 20 % des effets indésirables.
• On estime que 30 à 60 % des effets indésirables sont prévisibles et pourraient être évités par une meilleure gestion de l'ordonnance.
• Les causes des modifications des effets des médicaments chez les personnes âgées sont nombreuses :

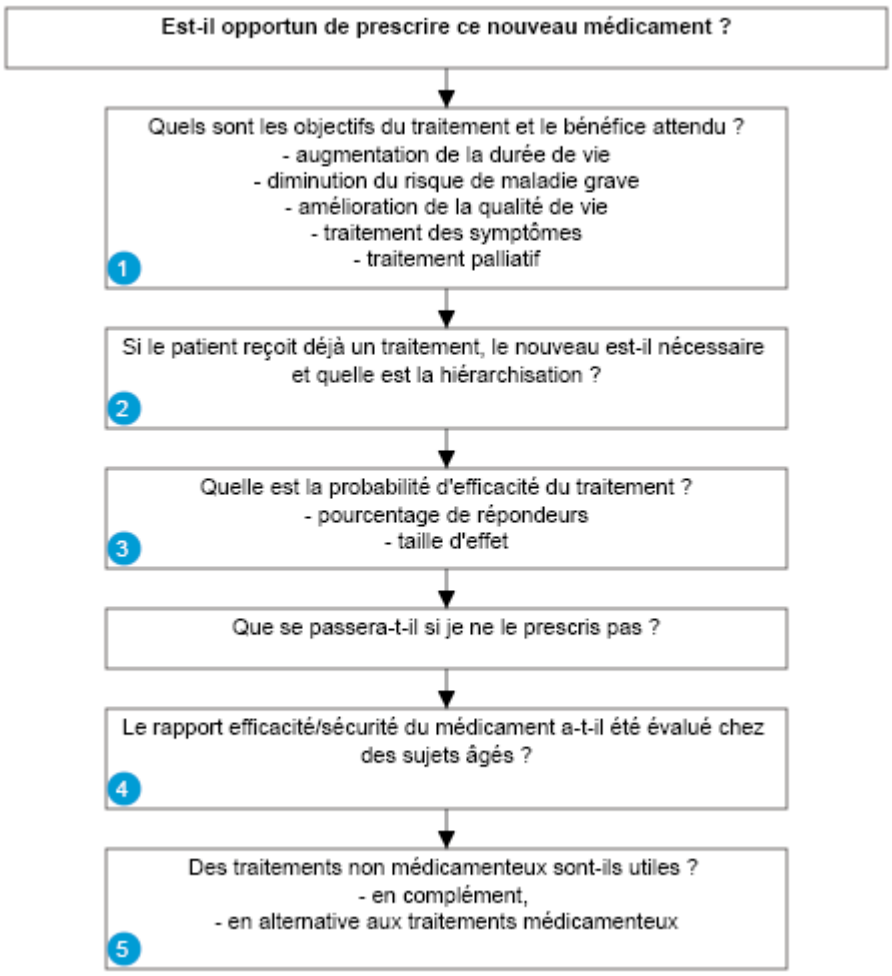
- modifications de l'absorption des médicaments liées à une augmentation du pH gastrique et à une diminution de la motilité gastro-intestinale et du flux sanguin splanchnique ;
- troubles de l'absorption liés à des anomalies de la muqueuse intestinale ou à d'éventuelles suites de chirurgie ;
- anomalies de la diffusion des médicaments en rapport avec des modifications de la composition corporelle ou une malnutrition ;
- modifications du métabolisme liées à d'éventuels troubles de la fonction hépatique ;
- et, très fréquemment, diminution de l'élimination rénale liée à une baisse du flux rénal ou à l'altération de la fonction glomérulaire en fonction de l'âge.

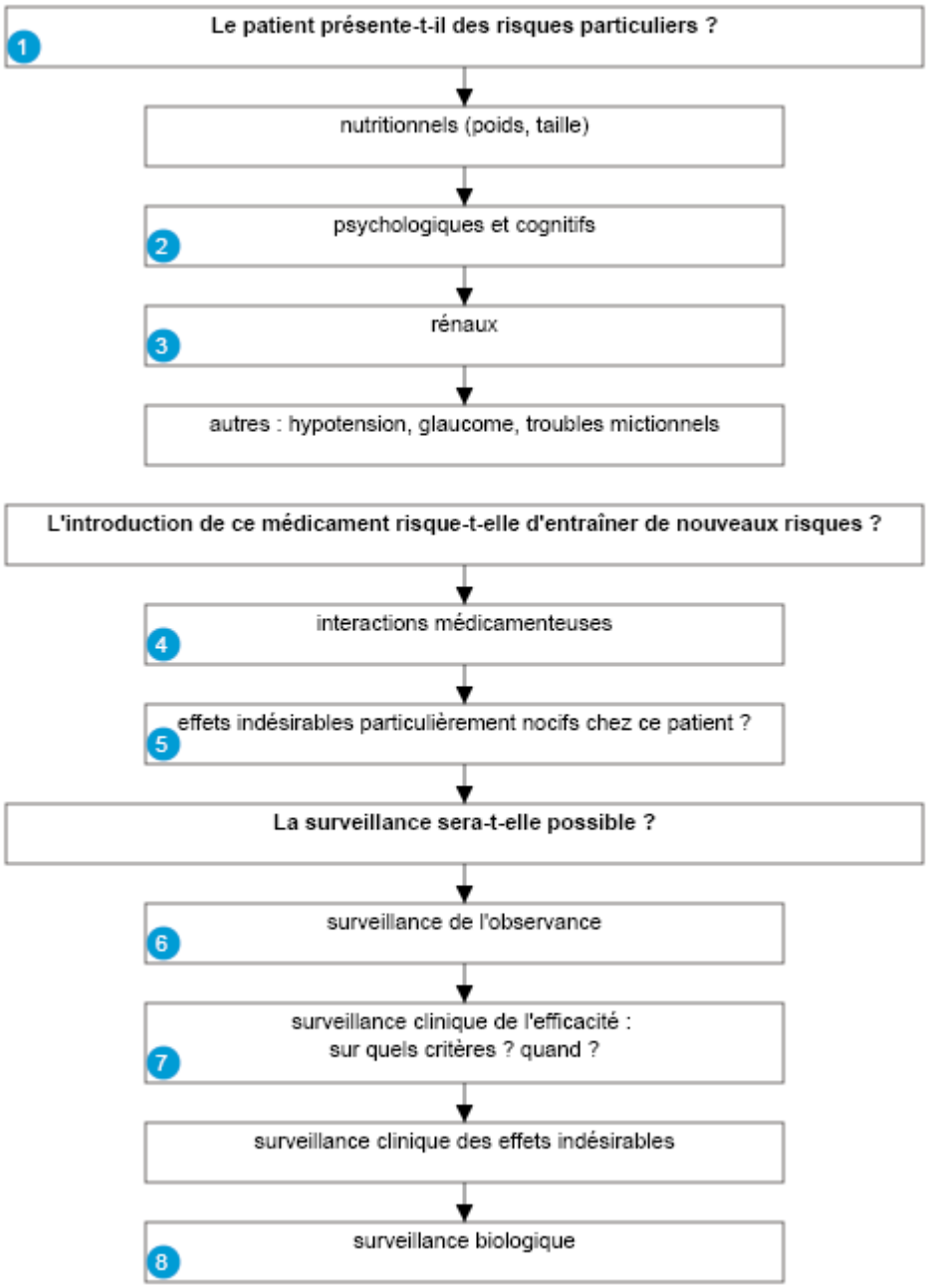
• Une cause médicamenteuse doit être systématiquement évoquée devant toute altération de l'état de santé d'une personne âgée (si l'explication n'est pas d'emblée évidente).
• Le bon usage du médicament chez les personnes âgées est schématisé par 2 séries de question :

- avant toute prescription d'un nouveau médicament : est-il opportun de le prescrire ?
- le patient traité présente-t-il des risques particuliers ?

Arbres décisionnels

Médicaments et personnes âgées : nécessité de prescrire



Voir tous les commentaires

Médicaments et personnes âgées : risque et surveillance