

INTRODUCTION

La prescription médicamenteuse chez le sujet âgé est un enjeu de santé publique, par ses spécificités, avec un risque iatrogénique plus fréquent et plus grave. Afin d'apprécier la prise en charge médicamenteuse des patients âgés dans notre centre, nous avons évalué la qualité des prescriptions et la réévaluation des traitements à 48h et à la sortie.

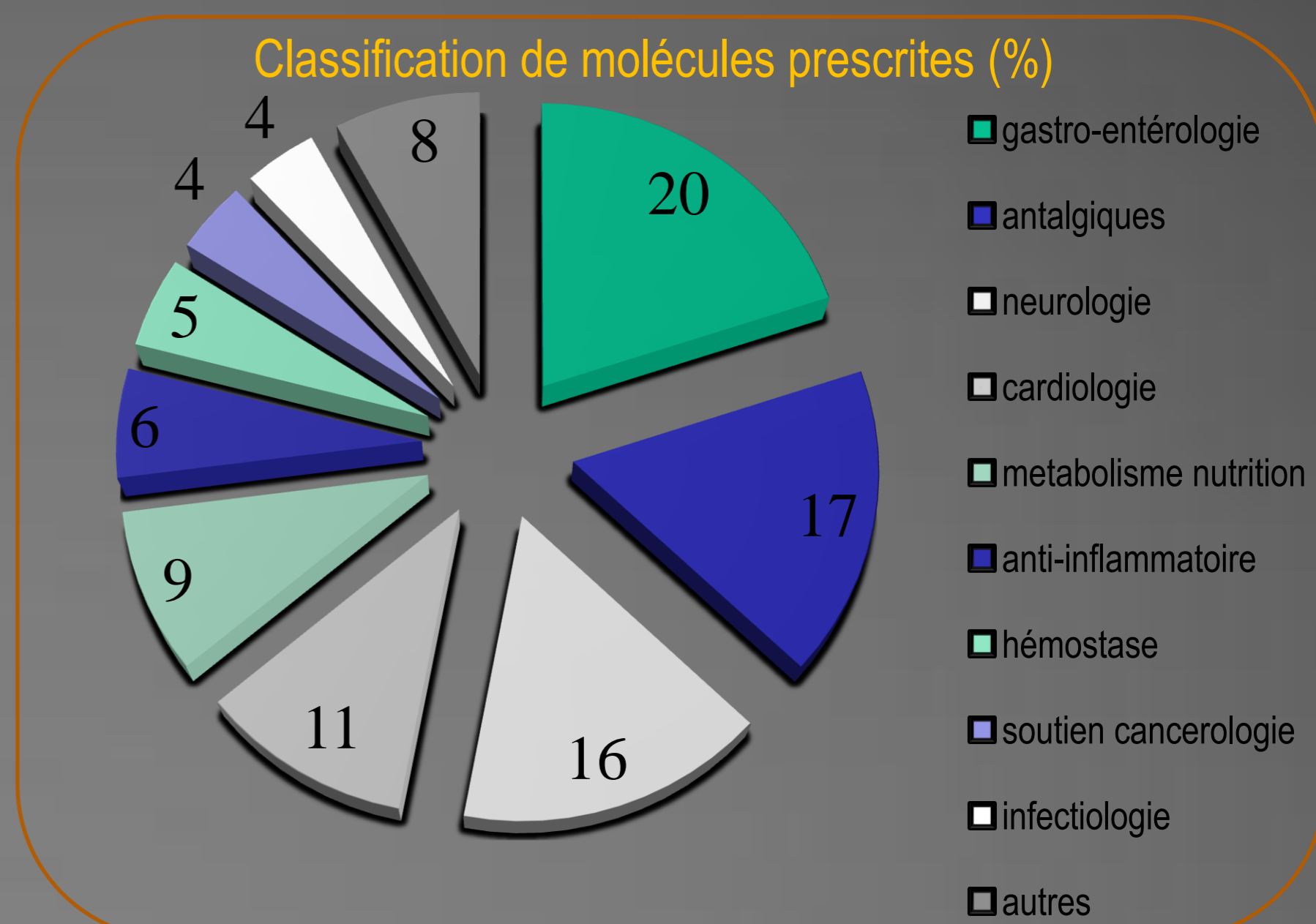
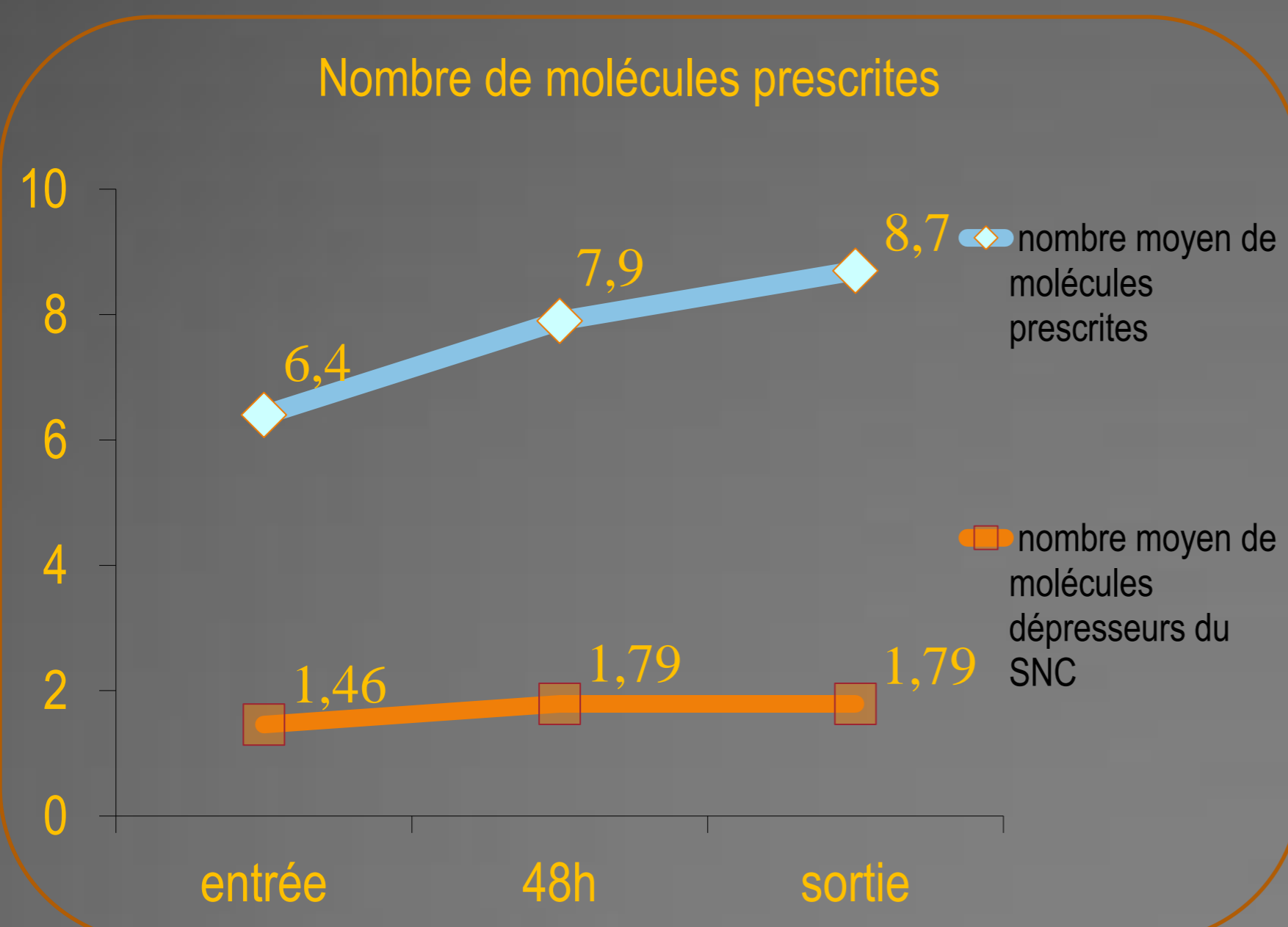
MATERIELS et METHODES

Etude prospective évaluant les prescriptions chez les patients âgés de 65 ans et plus dans les services d'hospitalisation conventionnelle. L'analyse utilise les règles de prescriptions proposées par l'HAS, par Laroche*, d'adaptation posologique à la fonction rénale et l'âge (Banque Claude Bernard (BCB)) ainsi que l'adaptation de la chimiothérapie anticancéreuse (SIOG International Society of Geriatric Oncology**), en intégrant un score de comorbidité (Charlson).

RESULTATS

Inclusion de 67 patients âgés en moyenne de 75 ans, majoritairement des femmes (77,6%) hospitalisés dans le service d'oncologie (82,1%) et d'hématologie (17,9%)

Molécules prescrites :



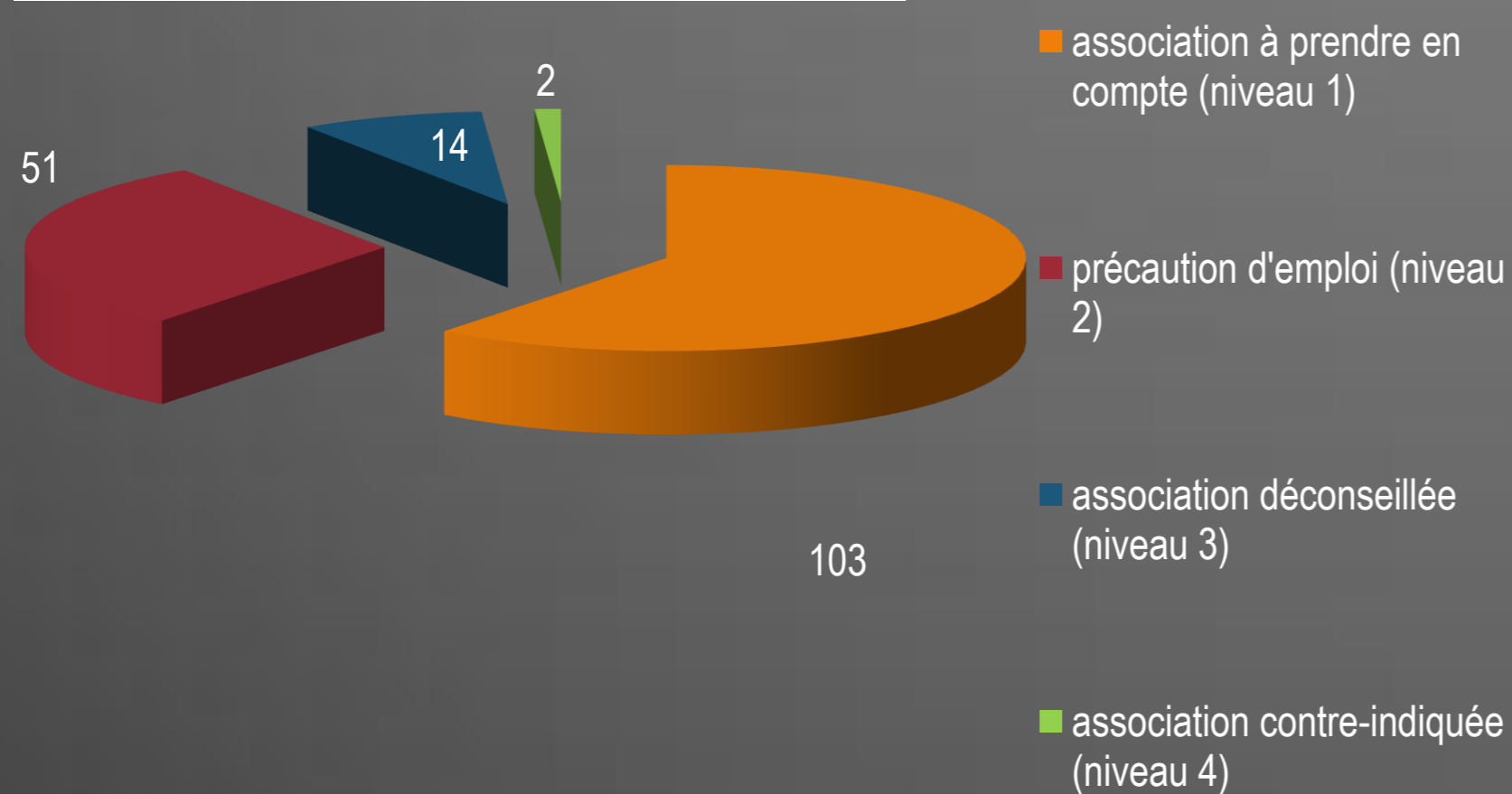
Augmentation du nombre de molécules prescrites lors de l'hospitalisation par augmentation du nombre d'antalgiques sans augmentation des antidépresseurs/anxiolytiques

	Toutes molécules confondues	Dont antalgiques	Dont antidépresseurs / anxiolytiques
Nb de patients pour lesquels le nombre de molécules prescrites baisse	9/67 (13.4%)		
Nb de patients pour lesquels le nombre de molécules prescrites reste stable	19/67 (28.3%)		
Nb de patients pour lesquels le nombre de molécules prescrites augmente	39/67 (58.3%)	25/39 (64%)	13/39 (33%)

Analyse des prescriptions :

62 patients avec interactions médicamenteuses soit 170 interactions (1 à 13 par patients)

Niveau d'interaction médicamenteuse



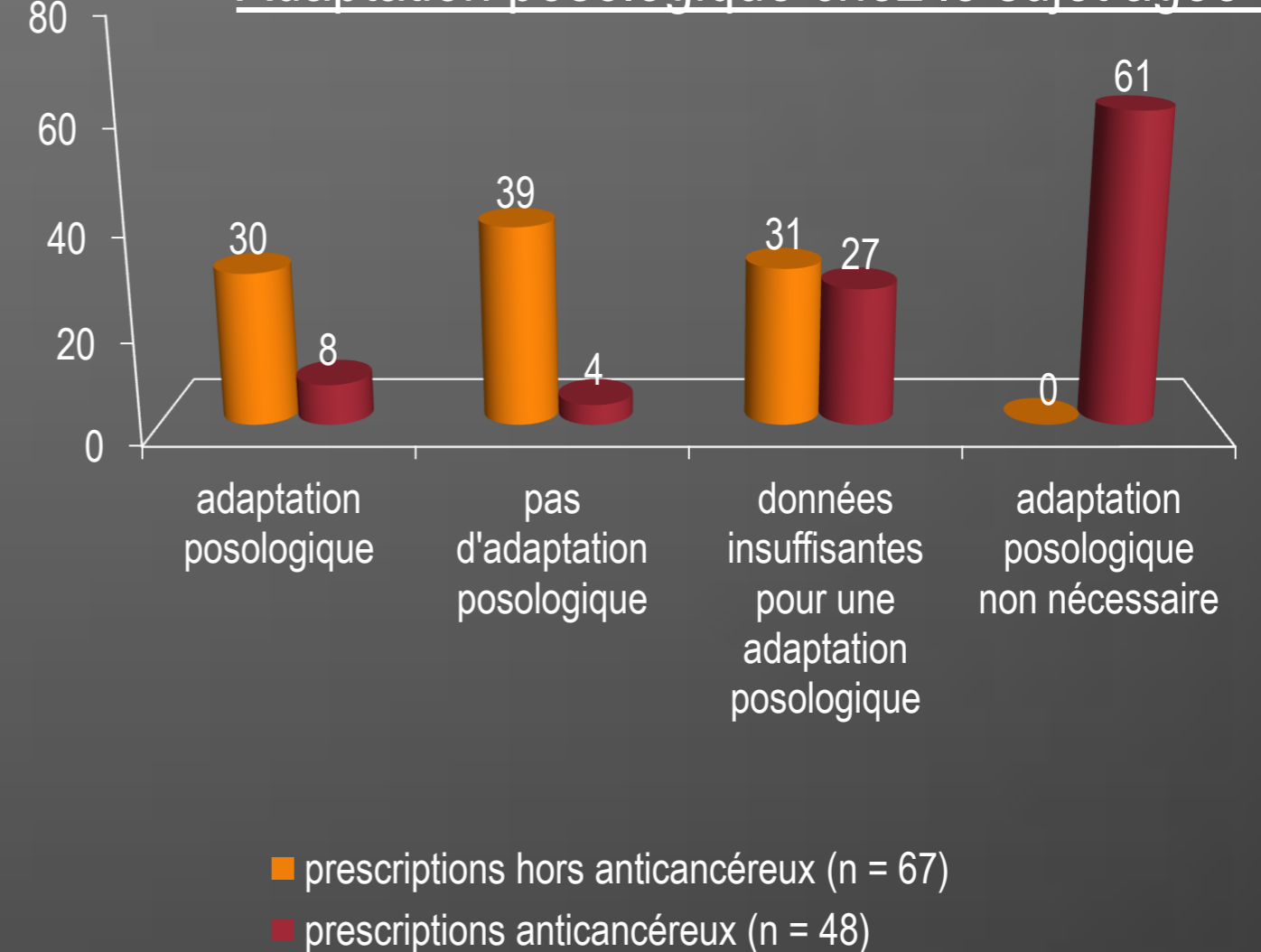
Niveau 4 : DiffuK® + Moduretic® : hyperkaliémie potentiellement létale

Vfend® + Tegretol® : diminution de l'efficacité du Vfend

Niveau 3 : associations avec une moindre efficacité de certaines molécules ou demandant une surveillance de la kaliémie ou de l'hémostase

36 patients (54%) avec des médicaments déconseillés sur la liste de Laroche; 67 patients (100%) avec des médicaments avec précaution d'emploi chez la personne âgée ou l'insuffisant rénal

Adaptation posologique chez le sujet âgée (%)



DISCUSSION / CONCLUSION

Notre étude montre qu'il n'y a pas de réévaluation spécifique du traitement médicamenteux chez le sujet âgé. Pour une meilleure prise en charge de la douleur, les médecins sont souvent obligés d'aller à l'encontre des recommandations en augmentant les prescriptions des déprimeurs du SNC. Une formation et une sensibilisation insuffisantes des prescripteurs vis-à-vis des recommandations et le manque de données sur les modalités d'adaptation rendent difficile la réévaluation.

➔ Afin de pallier à ce problème, nous souhaitons mettre en place un guide d'aide à la réévaluation et adaptation des prescriptions chez le sujet âgé.

*Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française, M.-L. Laroche, F. Bouthier, L. Merle, J.-P. Charmes

** Lichtman, JCO 2007 & Eur Cancer 2007; Wildiers, Eur J Cancer 2007; Barni, Expert Rev Anticancer Ther 2008