



**Outil d'aide
à l'optimisation
de la prise en charge
médicamenteuse
du sujet âgé
(OPECM - SA)**



STOP NEUROLEPTIQUES

En cas de maladie de parkinson ou de démence à corps de Lewy (hors clozapine Leponex®)	<i>Risque de syndrome extrapyramidal sévère</i>
Chez un patient présentant des symptômes psycho-comportementaux associés à une démence, à moins que ces symptômes soient sévères et que l'approche non pharmacologique ait échoué	<i>Risque accru de thrombose cérébrale et de décès</i>
Prescrit pour insomnies (à moins qu'elles ne soient dues à une psychose ou une démence)	<i>Risque accru de confusion, hypotension, effets secondaires extrapyramidaux, chute</i>

STOP INHIBITEURS DE L'ACETYLCHOLINESTERASE (GALANTAMINE REMINYL®, RIVASTIGMINE EXELON®, DONÉPÉZIL ARICEPT®)

En présence d'un antécédent de bradycardie persistante < 60bpm, de bloc de conduction cardiaque ou de syncope récidivante inexpliquée	<i>Risque de troubles sévère de la conduction cardiaque et de syncope</i>
---	---

STOP REDONDANCE DE CLASSES THERAPEUTIQUES SUR LA MÊME PRESCRIPTION (2 ANTIDÉPRESSEURS, 2 ANXIOLYTIQUES, 2 NEUROLEPTIQUES, ETC...)

Inutile	
---------	--

SYMPTOME DEPRESSIF MAJEUR PERSISTANT

START : antidépresseurs non tricycliques à privilégier : ISRS, IRSNa, miansérine, mirtazapine	<i>Amélioration des formes sévères de dépression</i>
--	--

ANXIÉTÉ

START : Si anxiété nécessitant la prescription d'une benzodiazépine, privilégier les benzo à ½ vie courte, et commencer par la plus petite dose possible : clotiazépam Veratran® 5mg/j, oxazepam Seresta® 10mg/j, alprazolam Xanax® 0,125 à 0,25mg/j, lorazepam Temesta® 0,5mg/j	<i>Rechercher la plus petite dose efficace et réévaluation régulière indispensable Durée max de prescription : 4 semaines</i>
START : Si anxiété sévère persistante : ISRS (citalopram, escitalopram, paroxétine, ...)	<i>Médicaments plus appropriés que les benzodiazépines pour un traitement prolongé Si contre indication aux ISRS ou si inefficacité : demander un avis spécialisé (patient dépendant)</i>

MALADIE DE PARKINSON

START : Si maladie de parkinson de forme idiopathique confirmée responsable d'un retentissement fonctionnel significatif, privilégier la L-dopa	<i>1^{er} choix pour le contrôle des symptômes</i>
--	--

MALADIE D'ALZHEIMER A UN STADE LEGER A MODÉRÉ

START : galantamine REMINYL®, rivastigmine EXELON®, donépézil ARICEPT®	<i>Amélioration limitée des fonctions cognitives Instauration et réévaluation annuelle par un spécialiste (neurologue, psychiatre ou gériatre)</i>
---	--

MALADIE A CORPS DE LEWY

START : rivastigmine EXELON®	<i>Amélioration limitée des fonctions cognitives Instauration et réévaluation annuelle par un spécialiste (neurologue, psychiatre ou gériatre)</i>
-------------------------------------	--

SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

START : agoniste dopaminergique (ropinirole ADARTREL®, pramipéxole SIFROL®), après avoir écarté une carence martiale et un insuffisance rénale sévère	<i>Amélioration des symptômes, de la qualité du sommeil, de la qualité de vie</i>
--	---

SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL

STOP LOPÉRAMIDE (ex : Imodium®)

Pour diarrhées d'étiologie inconnue ou si GE infectieuse sévère	<i>Majore le risque de retard du diagnostic, de propager l'infection. Privilégier l'hydratation</i>
---	---

STOP MÉTOCLOPRAMIDE (ex : Primperan®)

En présence de syndromes extra-pyramidaux	<i>Neuroleptique caché risquant d'aggraver les symptômes parkinsoniens</i>
---	--

STOP IPP

(oméprazole ex : Mopral®, ésoméprazole ex : Inexium®, rabéprazole ex : Pariet®, lansoprazole ex : Ogast®, pantoprazole ex : Eupantol®...)

A dose curative > 8 semaines	<i>Au-delà de cette durée, selon les cas, il est recommandé soit d'arrêter le traitement, soit de passer à une dose préventive (au long cours ou en traitement intermittent)</i>
En traitement prolongé à dose préventive en l'absence d'indication	<i>Risque d'EI nombreux justifiant de bien évaluer la pertinence d'un renouvellement régulier de ces prescriptions</i>

STOP FER PER OS

En l'absence de bilan étiologique préalable	<i>Faire un bilan martial</i>
---	-------------------------------

PREVENTION DE L'ULCERE GASTRO-INTESTINAL ET/OU DE L'OESOPHAGITE

START IPP à dose préventive :

- Si association à un AINS
- Si association de 2 facteurs de risque parmi :
 - médicaments : anticoagulants (AVK, AOD), antiagrégants plaquettaires (KARDEGIC®, PLAVIX®, BRILIQUE®, EFIENT®), corticoïdes
 - antécédents d'ulcère gastroduodéal

SYSTÈME URO-GÉNITAL

STOP ANTISPASMODIQUE ANTI-CHOLINERGIQUE (oxybutynine Ditropan®, solifenacine Vesicare®, trospium Ceris®)

Pour hyperactivité vésicale :
 - si démence
 - si risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle
 - si constipation chronique
 - si obstruction prostatique

Risque de majoration des effets anticholinergiques : Cf partie « principe » -> « médicaments anticholinergiques »

STOP ANTI-INFECTIEUX

En traitement préventif au long cours

Si infections urinaires répétées : demander un avis spécialisé

STOP α -BLOQUANT À VISÉE UROLOGIQUE (alfuzosine Xatral®, Tamsulosine Mecir® Josir® Omix®)

Si hypotension orthostatique ou syncope mictionnelle

Risque de chute, risque de syncopes récidivantes

VAGINITE ATROPHIQUE SYMPTOMATIQUE

START oestrogènes locaux (crème, ovules)

Diminution des symptômes

PROSTATISME SYMPTOMATIQUE (LORSQU'UNE RÉSECTION DE LA PROSTATE N'EST PAS JUSTIFIÉE)

START α -bloquant à visée urologique (alfuzosine Xatral®, Tamsulosine Mecir® Josir® Omix®)

Diminution des symptômes

START inhibiteur de la 5 α reductase (finastéride Chibroproscar®, Dutastéride Avodart®)

Diminution du risque de rétention urinaire aigue et de résection prostatique

SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE

STOP ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS ET INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA COX-2

En tant que traitement au long cours	<i>Risque d'effets indésirables graves (cardiovasculaires, gastro-duodénales, néphrologiques, ...)</i>
En traitement aigu : à éviter (en particulier si HTA non contrôlée, insuffisance cardiaque, ATCD d'ulcère gastro-duodéal, association à une corticothérapie, à un anticoagulant oral ou à un antiagrégant plaquettaire)	

STOP CALCIUM

Si apport alimentaire > ou égal à 1200mg/jour	<i>Risque d'effets indésirables (majoration du risque d'événements cardiovasculaires, démence), d'interactions médicamenteuses si polymédication et d'inobservance au traitement</i>
---	--

STOP COLCHICINE + TIÉMONIUM + OPIUM (COLCHIMAX®)

Si crise de goutte ou lors de l'instauration d'un traitement hypo-uricémiant	<i>Risque de masquer la toxicité digestive d'un surdosage en colchicine . Préférer la colchicine seule.</i>
--	---

STOP CORTICOÏDES

- Pour douleur dans l'arthrose (sauf injection locale)	<i>Risque d'effets indésirables secondaires des corticoïdes</i>
- Au long cours (>3mois) pour une polyarthrite rhumatoïde en monothérapie	<i>Réévaluer l'indication , demander avis spécialisé et programmer une décroissance progressive</i>

STOP COLCHICINE (COLCHICINE®)

- En traitement au long cours (> 3 mois) dans l'indication prévention des crises de goutte - en l'absence de contre indication aux inhibiteurs de la xanthine oxydase (allopurinol et febuxostat)	<i>Risque de survenue d'effets indésirables liés à la colchicine (troubles digestifs et hématologiques)</i>
- Si accès aigu de goutte ou autres accès aigus microcristallin (type chondrocalcinose) et : - si schéma à posologie décroissante	<i>Risque de survenue d'effets indésirables liés à la colchicine (troubles digestifs et hématologiques)</i> <i>- Préférer une dose fixe : 1mg/jour ptd 6 jours</i>
- si posologie > 0,5mg/j en cas de Cl créat < 60ml/min	<i>- En cas de Cl créat entre 30 et 60ml/min, ne pas dépasser 0,5mg/j 6 jours</i>
- si Cl créat < 30ml/min	<i>- Si Cl créat < 30ml/min la colchicine est contre-indiquée</i>

POLYARTHRITE RHUMATOIDE ACTIVE ET INVALIDANTE

<p>START traitement de fond par un inducteur de rémission, sur avis spécialisé (rhumatologue) : Methotrexate (Imeth®, Novatrex®, Metoject®), Leflunomide (Arava®), Hydroxychloroquine (Plaquenil®), anti TNF alpha (infliximab, adalimumab, etanercept, certolizumab, golimumab), ou autres anticorps monoclonaux (rituximab, anakinra, abatacept)</p>	<p><i>Ralentissement de l'évolution de la maladie</i></p>
---	---

PREVENTION DE L'OSTEOPOROSE

<p>START Bisphosphonates (Fosamax®, Fosavance®, Actonel® (prise mensuelle), Aclasta® (prise annuelle)) si Cl Cr > 30ml/min, selon espérance de vie du patient, et dans ces situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En traitement préventif de l'ostéoporose cortisonique quand corticothérapie orale > 7,5mg/jour de plus de 3 mois - Devant une ou plusieurs fractures ostéoporotiques (tassements vertébraux, bassin, col) ou en présence d'une ostéoporose confirmée (T score < - 2,5DS) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Prévention de l'ostéoporose cortico-induite</i> - <i>Prévention des fractures osseuses</i>
<p>START Vitamine D (Zyma D®, Uvedose ®) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour tous les sujets âgés : traitement d'entretien (ttt séquentiel : 1 ampoule tous les 2 à 3 mois) - pour les chuteurs : faire un dosage de la vitamine D -> si carence (<30ng/ml) : traitement d'attaque (1ampoule tous les 15 jours pdt 3 mois) puis traitement d'entretien 	<p><i>Prévention de l'ostéoporose et des fractures osseuses</i></p>
<p>START Calcium si apport alimentaire < à 1200mg/jour 500mg/jour à 10h (pour éviter les interactions médicamenteuses), en association à une supplémentation en vitamine D (cf ci-dessus)</p>	<p><i>Prévention de l'ostéoporose et des fractures osseuses</i></p>

SYSTÈME ENDOCRINIEN

STOP SULFAMIDE HYPOGLYCÉMIANT À LONGUE DURÉE D'ACTION (glibenclamide ex : Daonil®, glipizide ex : Ozidia®)

En traitement d'un diabète de type II	<i>Majore le risque de survenue d'une hypoglycémie sévère prolongée</i>
---------------------------------------	---

STOP SULFAMIDE HYPOGLYCÉMIANT (gliclazide ex : Diamicon®, glimépiride Amarel®)

Chez un sujet diabétique de type II insuffisant rénal (Cl créat < 30ml/min)	<i>Majore le risque d'hypoglycémie par accumulation.</i>
---	--

SUSPENSION Repaglinide (Novonorm®), Sulfamide hypoglycémiant et insuline

Si perte de l'appétit ou absence de repas au moment de la prise	<i>Risque élevé d'hypoglycémie</i>
---	------------------------------------

STOP β -BLOQUANT NON CARDIOSÉLECTIF (propranolol, carvédilol, sotalol, ...)

Chez un sujet diabétique traité par sulfamide, repaglinide ou insuline	<i>Risque de masquer les signes d'hypoglycémie : privilégier un β-bloquant cardiosélectif si besoin (acébutolol, aténolol, céliprolol, bisoprolol...)</i>
--	--

NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE

<p>START IEC : en présence d'un diabète compliqué d'une néphropathie diabétique (protéinurie à la BU ou microalbuminurie > 30mg/24h), avec ou sans insuffisance rénale biologique.</p> <p>En cas d'intolérance aux IEC, START antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II</p>	<i>Protection glomérulaire</i>
--	--------------------------------

ANTALGIES

DOULEURS LÉGÈRES

<p>START PARACETAMOL ne pas dépasser 60mg/kg/jour ne pas dépasser 3g/jour au long cours</p>	<p><i>Antalgiques de choix en 1^{ère} intention Penser à réévaluer le traitement régulièrement</i></p>
--	--

DOULEURS MODÉRÉES A SÉVÈRES

<p>START AGONISTES OPIOIDES FORTS lorsque le paracétamol et les opiacés faibles sont inadaptés à la sévérité des douleurs ou ont été inefficaces</p>	<p><i>Contrôle de la douleur permettant d'éviter anxiété, dépression, troubles du comportement, du sommeil et de la mobilité. NB : phase de titration requise pour initiation du traitement. Une fois la forme à libération prolongée instaurée, ne pas oublier les interdoses.</i></p>
<p>START Protocole laxatif chez un sujet sous opioïdes (privilégier les laxatifs osmotiques)</p>	<p><i>Prévention de la constipation</i></p>
<p>STOP TRAMADOL en particulier chez les sujets déments, chez les sujets avec histoire d'épilepsie et à posologie > 200mg/jour chez les sujets insuffisants rénaux (Cl < 60ml/min)</p>	<p><i>Risque de majoration du syndrome confusionnel, de diminution du seuil de convulsion, et de majoration la survenue d'effets indésirables (nausées, vomissements, étourdissements, somnolence, hypotension orthostatique, constipation).</i></p>
<p>STOP NEFOPAM Sur terrain de syndrome démentiel, risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle, trouble de la conduction, ralentissement chronique du transit, hypertrophie bénigne de la prostate et épisode de rétention urinaire</p>	<p><i>Risque de majoration des effets anticholinergiques : Cf partie « principe » -> « médicaments anticholinergiques »</i></p>

DOULEURS NEUROPATHIQUES

<p>STOP antidépresseurs tricycliques (amitriptyline (Laroxyl®) chez les patients avec maladie cardiovasculaire ou hypertrophie bénigne de la prostate ou épilepsie ou risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle</p>	<p><i>Risque de majoration de ces pathologies</i></p>
---	---

SYSTÈME OPHTALMO

GLAUCOME PRIMAIRE A ANGLE OUVERT

START : Traitement topique par analogue des prostaglandines (Ex : travaprost, latanoprost, ...), de la prostamide (bimatoprost LUMIGAN®) ou un b-bloquant (ex : timolol)

Diminution de la pression intraoculaire

VACCINATION

PREVENTION MALADIES INFECTIEUSES

START : Vaccination annuelle contre la GRIPPE, au début de l'automne

Prévention d'hospitalisations et de la mortalité liées au virus influenza

Cf calendrier vaccinal

START : Vaccination contre le pneumocoque par le vaccin conjugué 13-valent ou/et le vaccin polysaccharidique 23-valent, sans moment de préférence dans l'année

Prévention des infections invasives à pneumocoques

Cf calendrier vaccinal

ABRÉVIATIONS

- ACFA** : Arythmie Complète sur Fibrillation Auriculaire
- AOD** : Anticoagulant Oral Direct
- AINS** : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
- ATCD** : Antécédent
- Anti-H2** : Antihistaminique H2
- ARA II / Sartan** : Antagoniste des récepteurs à l'angiotensine II
- AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AVK** : Anti-vitamine K
- BAV** : Bloc Auriculo Ventriculaire
- BPCO** : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive
- BPM** : Battement par minute
- BHE** : Barrière Hémato-Encéphalique
- BU** : Bandelette Urinaire
- BZD** : Benzodiazépine
- Cl Cr** : Clairance de la créatinine
- COX2** : Cyclooxygenase 2
- DFG** : Débit de filtration glomérulaire
- DPC** : Développement Professionnel Continu
- ECG** : Electrocardiogramme
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- EP** : Embolie Pulmonaire
- FA** : Fibrillation Auriculaire
- FMC** : Formation Médicale Continue
- GE** : gastro-entérite
- HBPM** : Héparine de Bas Poids Moléculaire
- HNF** : Héparine Non Fractionnée
- HTA** : Hypertension Artérielle
- HTAP** : Hypertension Artérielle Pulmonaire
- IC** : Insuffisance Cardiaque
- IEC** : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion
- IPP** : Inhibiteur de la Pompe à Protons
- IRSNa** : Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline
- ISRS** : Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine
- IV** : Intraveineux
- OMI** : Œdème des membres inférieurs
- PAS** : Pression Artérielle Systolique
- SCA** : Syndrome Coronaire Aigu
- SNC** : Système Nerveux Central
- TA** : Tension Artérielle
- TNF** : Tumor Necrosis Factor
- TVP** : Thrombose Veineuse Profonde
- VEF** : Volume Expiratoire Forcé

RÉFÉRENCES

Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I et al. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. Arch Intern Med 1991;151 :1825-1832

Laroche M-L, Bouthier F, Merle L, Charmes J-P. Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. Mise au point. La Revue de médecine interne 30 (2009) 592-601

O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people : Version 2. Age Ageing 2015 ;44 :213-218

Blain H, et al. Bon usage des médicaments chez le sujet âgé. Rev Med Interne (2015)

America, Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults by the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. JAGS 2015

Lang PO, Dramé M, Guignard B, Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. NPG 2015 ; 15 (90) : 323-36

Modalités de prescription des médicaments aux personnes âgées, CHU Grenoble 2012



<https://pecmsa.ch-annecygenevois.fr/>

