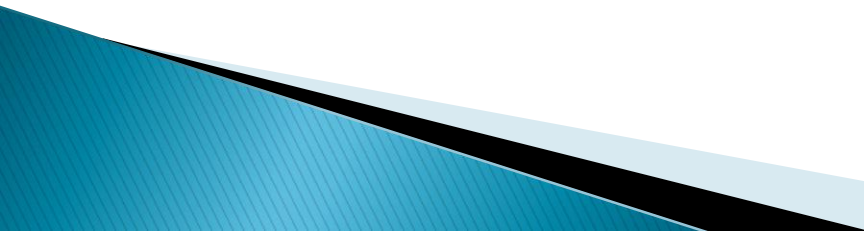


Principes thérapeutiques du sujet âgé

Présenté par
Dr Messai W.

Introduction

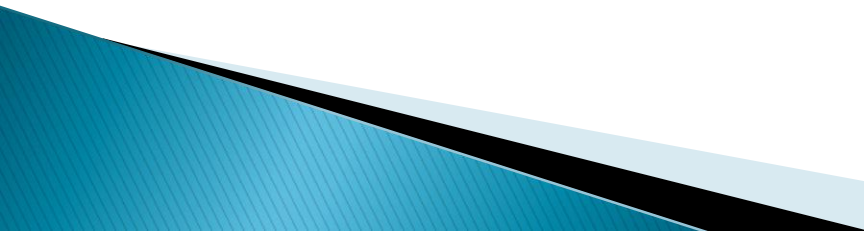
- ▶ La poly pathologie du patient âgé conduit à un excès de prises de médicaments qui explique l'incidence élevée des effets indésirables.
 - ▶ Ces effets sont évitables si l'on identifie au préalable les patients, les situations et les médicaments à risque.
 - ▶ Il faut évaluer le rapport bénéfice – risque.
 - ▶ L'indication d'alternatives thérapeutiques non médicamenteuses (soutien psychologique, rééducation, réadaptation, renutrition) doit toujours être envisagée
- 

Iatropathogenie et facteurs favorisants

- ▶ Est corrélée à l'âge et au nombre de médicaments prescrits.
- ▶ La fréquence des EIM est favorisée par les facteurs suivants :
 - les modifications de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamie des médicaments liées à l'âge,
 - la poly médication,
 - l'automédication,
 - l'intrication de pathologies aiguës et chroniques chez le sujet âgé,
 - le manque d'essais thérapeutiques chez le sujet âgé,
 - la mauvaise observance thérapeutique.

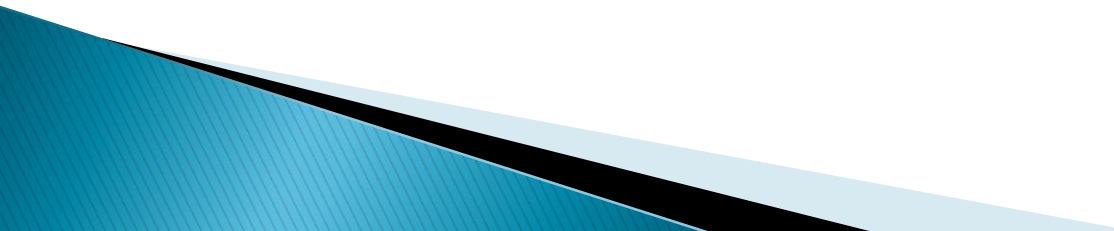
Modifications de la pharmacocinétique

Modifications de l'absorption orale qui résultent :

- d'un allongement du temps de la vidange gastrique,
 - de l'augmentation du pH gastrique,
 - de la diminution de la surface digestive,
 - de la diminution de la motilité gastro-intestinale,
 - de la diminution du flux sanguin splanchnique,
 - de la diminution de l'efficacité de certains systèmes de transport actifs.
- 

Modifications de la distribution et du transport

Avec l'âge, on observe :

- une diminution de l'eau totale et de la masse maigre de l'organisme augmentant le risque de surdosage pour les drogues hydrosolubles
 - une augmentation de la masse grasse augmentant les risques d'accumulation et de relargage prolongé pour les drogues liposolubles.
 - une diminution du taux d'albumine plasmatique et une réduction du nombre de ses sites de fixation, responsables d'une augmentation de la fraction libre active avec un risque de toxicité .
- 

Modifications du métabolisme

Au cours du vieillissement on observe une diminution :

- des capacités hépatiques à métaboliser un grand nombre de médicaments.
- de la masse hépatique d'environ un tiers et du flux sanguin hépatique.

Modifications de l'excrétion rénale

Au cours du vieillissement, on note une diminution :

- du flux sanguin rénal,
- de la filtration glomérulaire,
- de la sécrétion tubulaire,
- de la réabsorption tubulaire.

Chez le sujet âgé, cette fonction rénale doit être appréciée sur la clairance de la créatinine:

- chez la femme $(140 - \text{Age}) \times \text{Poids (kg)} / \text{Créatininémie } (\mu\text{mol/l})$
- chez l'homme $(140 - \text{Age}) \times \text{Poids (kg)} \times 1,25 / \text{Créatininémie } (\mu\text{mol/l})$.

Pharmacodynamie

Variables selon les médicaments, peut dépendre de variations du nombre de récepteurs ou de variations de l'effet au niveau du récepteur ou de l'effecteur (réponse post-récepteur).

Automédication

Les médicaments les plus souvent impliqués sont l'aspirine, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les laxatifs.

Intrication des pathologies aiguës et chroniques

Certaines maladies du sujet âgé peuvent avoir des interactions avec le métabolisme et /ou l'effet de certains médicaments : dénutrition et médicaments fortement liés aux protéines plasmatiques, hypotension orthostatique et antihypertenseurs ou psychotropes, la survenue d'une maladie aiguë, en déséquilibrant le traitement habituellement pris par le patient, augmente considérablement le risque d'EIM. Ainsi la déshydratation est souvent en cause en augmentant les concentrations plasmatiques de certains médicaments

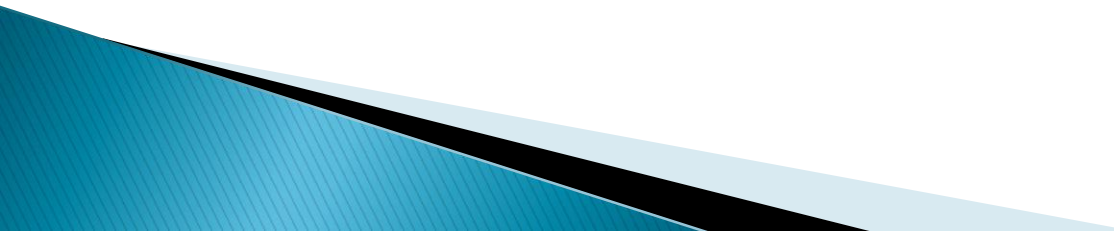
Manque d'essais thérapeutiques

La plupart des médicaments de référence n'ont pas fait l'objet d'études spécifiques chez les sujets âgés et très âgés, sains ou poly pathologiques.

Mauvaise observance

Les erreurs d'observance, en raison essentiellement de leur poly médication.

Conséquences d'une iatropathogénie

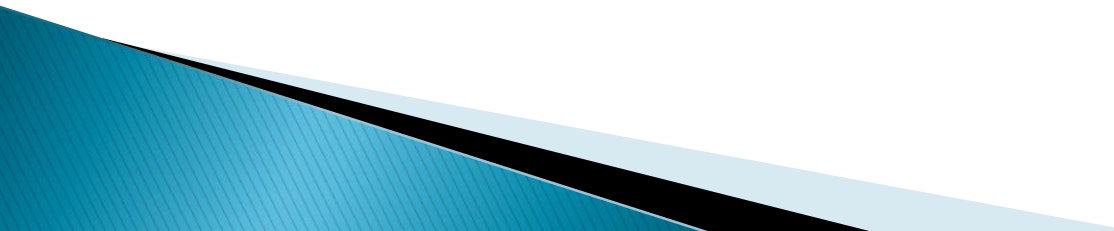
- Les malaises et les chutes,
 - La confusion mentale
 - Les troubles digestifs
- 

Principes généraux de la prescription thérapeutique chez le sujet âgé

Avant la prescription :

- Ecouter, examiner.
- S'assurer d'un diagnostic.
- S'assurer que la plainte exprimée par le patient n'est pas liée à un EIM.
- Connaître toutes les pathologies du patient et ses antécédents.
- Connaître tous les médicaments pris par le patient et hiérarchiser les pathologies.
- Connaître le poids , l'état cognitif .
- S'assurer et Connaître

Lors de la prescription

- ▶ Expliquer, au patient âgé et à son entourage pour chaque médicament prescrit :
 - son choix,
 - son but,
 - ses modalités,
 - ses risques potentiels.
 - ▶ Rédiger une ordonnance lisible.
 - ▶ S'assurer que le traitement est bien compris, que son utilisation est possible, et qu'il pourra être pris. Discuter de l'opportunité d'un semainier ou de l'intervention d'une tierce personne.
 - ▶ Tenir compte des autres soins nécessaires : hydratation, nutrition, mobilisation.
 - ▶ Fixer la durée du traitement.
- 

Après la prescription

- Evaluer régulièrement le traitement :
 - son efficacité,
 - sa tolérance clinique et biologique,
 - la nécessité de le poursuivre.
- Savoir arrêter les médicaments.
- Programmer une surveillance clinique et para clinique .