

LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS CHEZ LE SUJET AGE

Cours IDE 2^oannée

13/9/2012

Dr L.Meziani

PRATICIEN HOSPITALIER GERIATRE

CH Roubaix



I - INTRODUCTION

QU'EST-CE QUE LA DISPENSATION ?

C'est un acte pharmaceutique associant à la délivrance d'un médicament:

- L'analyse de l'ordonnance médicale
- La préparation des doses à administrer
- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament

(art. R. 4235-48 du CSP)

QUI EFFECTUE LA DISPENSATION ?

- Le pharmacien ou sous sa responsabilité
- Préparateur en pharmacie ou un étudiant en pharmacie (3^oannée d'études)- (art. L. 4241-10 du CSP)

RÔLE DE L'INFIRMIER DANS LE PROCESSUS DE DISPENSATION DES MEDICAMENTS:

- Veiller au bien-être et à l'autonomie du patient
- Prévenir l'institutionnalisation
- Administrer la bonne dose
- Par la bonne voie
- Au bon moment
- A la bonne personne

VIGILANCE ACCRUE AVEC LA PERSONNE AGEE:

La polymédication est **fréquente, habituelle et légitime:**

- Les sujets âgés de plus de 75 ans consomment en moyenne 3,9 médicaments par jour
- Les plus de 80 ans consomment en moyenne 4,4 par jour

La polymédication:

- augmente le risque iatrogénique(5 à 20 % hospit SA)
- Elle diminue l'observance des traitements
- Elle a un coût élevé

CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE DU SA:

Parmi les 30 médicaments les plus achetés:

- 6 antalgiques
- 3 vasodilatateurs
- 2 veinotoniques
- 8 SMR insuffisant

(*Auvray et Sermet Gerontologie et Société*
2002).

- 
- Le sujet âgé est fragile, polypathologique
 - Le sujet âgé est le plus souvent isolé, vulnérable
 - Le sujet âgé ne veut pas déranger

II - PHYSIOLOGIE

Conséquences du vieillissement:

1-Réduction de la fonction rénale:

- Diminution du flux sanguin rénal et de la filtration glomérulaire
- Nécessité d'adaptation des posologies en fonction de la clairance de la créatinine

2-Hypoprotidémie chez les PA dénutries

(augmentation de la fraction libre et donc de la dose active de médicament).

3-Perte ostéo-musculaire et augmentation de la masse graisseuse(stockage puis relargage des médicaments lipophiles).

4-Modification de barrière hémato-encéphalique
(grande sensibilité aux traitements psychotropes).

5- Insuffisance hépatique:

- * Augmentation de la biodisponibilité par shunt porto-systémique
- * Augmentation des concentrations sériques
- * Décompensation d'insuffisance hépatique à type d'encéphalopathie hépatique lors de la prescription de psychotropes

6- Baisse de la volémie:

- * Augmentation de la concentration plasmatique

III - LE TERRAIN DU SUJET AGE

- Les accidents iatrogènes chez le SA:

- Sont plus fréquents
- Sont plus graves
- Plus difficiles à diagnostiquer
- Conséquences en cascade

- Repérer les symptômes les plus fréquents:

- Troubles de la vigilance, du comportement, une confusion.
- Troubles digestifs, malaise, asthénie.
- Troubles de l'équilibre, une chute.

IV - FACTEURS DE RISQUE

- **FDR sociaux:** isolement, dépendance, dépression
- **FDR liés à une mauvaise utilisation du produit:**
 - Prescription inadaptée, ordonnance ancienne...
 - Mauvaise observance, automédication
 - Défaillance sensorielle: cataracte, presbytie, DMLA, presbyacousie...
 - Troubles cognitifs: incompréhension de l'ordonnance.
 - Polypathologie: interactions médicamenteuses.
 - Troubles de la déglutition: présentation, forme, texture

V - DIFFERENTES VOIES DE DISPENSATION DU MEDICAMENT

- Per os
- Injectable: IM, IV, S/C
- Intra-rectale
- Locale: crème, pommade, solution, gouttes, collyres, patches.
- Sonde nasogastrique, gastrostomie...

VI - L'administration per os chez le sujet âgé:

- La voie la plus utilisée
- Pas d'appareillage nécessaire
- Non traumatisante
- Adaptation simple de la posologie
- Nombreuses formes galéniques

VII - Principales formes galéniques

Per Os

1- Les liquides

2- Les solides: poudres
comprimés
Gélules/capsules

1- Les liquides:

*Avantages: Homogénéité du produit
Principes actifs mieux tolérés
Bonne absorption

*Inconvénients: Altération rapide en fonction
du solvant.
Récipient fragile, parfois
encombrant.

2- Les solides:

- Les poudres:

- *Avantages:

mélange possible aux aliments semi-liquides, aux boissons.

- * Inconvénients:

Volume d'eau parfois important, goût désagréable...

- Les comprimés:

Gros pour la personne âgée

Taille trop petite/difficulté de préhension

Rarement sécables

• Différentes formes galéniques:

*Comprimés simples: écrasement possible mais absorption plus rapide

*Comprimés pelliculés:

Évitent certains goûts désagréables

Protègent les principes actifs de l'oxydation par la lumière

Évitent certaines interactions.

Ecrasement possible mais absorption plus rapide

*Comprimés gastro-résistants:

Résistent à l'acidité gastrique

Sont absorbés au niveau intestinal (ex Eurobiol)

*Comprimés multicouches à noyau interne:

Evitent certaines incompatibilités (ex célestène)

Ne jamais écraser++++

*Comprimés à libération prolongée:

Les principes actifs couvrent le nycthémère.

Ne jamais écraser+++

*Comprimés à libération accélérée:

Absorption rapide et/ou intense du produit actif

Comprimés effervescents, dispersibles

*Les gélules:

-Si enrobage gastro-résistant ou

Si libération prolongée

Ne pas ouvrir et ne pas écraser+++

-Si gélules à microgranules à libération prolongée

Ouverture possible mais ingestion immédiate+++

Si contact prolongé: risque de délitement prématuré
et de surdosage

*Les capsules:

Si produit actif toxique (chimio),
irritant ou photosensible:

Ne pas écraser, ne pas couper++++

Le mélange des principes actifs est à éviter chez la personne âgée++++

Ne pas écraser dans un même récipient un mélange de comprimés !!!

ADAPTATION DE LA FORME GALENIQUE A LA PATHOLOGIE

Nécessité de sécuriser la prise médicamenteuse

L'infirmier sera vigilant et attentif:

Aux troubles de la déglutition

Aux troubles sensoriels

Aux troubles cognitifs

Aux troubles de la marche

A la vigilance

Aux troubles neurologiques

*Si pas de dextérité des doigts:

Eviter les cp sécables

Eviter les piluliers à petites cases

*Si troubles de la mémoire:

Prises médicamenteuse encadrée par IDE

Pilulier

Aide à domicile

VIII- Surveillance de la tolérance médicamenteuse

DANGERS MAJEURS

- *un syndrome confusionnel

- *Une chute

- *Parfois : Nausées, vomissements, somnolence, incontinence, AVC...

Le syndrome confusionnel:

A évoquer devant toute perturbation aiguë du comportement avec trouble de la vigilance et altération globale des fonctions cognitives.

Outil de dépistage précoce:

CAM (Confusion Assessment Method): VPP 93%

- Début brutal
- Tb attention: fluctuant ?
- Désorganisation de la pensée
- Altération de l'état de conscience

Causes nombreuses: Médicaments +++++

Antidiabétiques oraux

Insuline

Psychotropes

Digitaliques

Diurétiques

Corticoïdes

Antiparkinsoniens.....

Le risque de chute:

* Psychotropes

Quelque soit le psychotrope donné, le risque de chute est majoré (hypnotiques, neuroleptiques, benzodiazépines).

* Médicaments cardio-vasculaires

Digoxine, Diurétiques+++

Antihypertenseurs, dérivés nitrés, AA classe I

Rechercher des effets secondaires:

- *Hypotension: TA +++ si nv trt
- *Oedèmes: mb < si arrêt diurétique...
- *Toux: IEC
- *Hématomes: AVK, antithrombotiques...
- *Somnolence: si hypnotique, anti-épiléptique, NL...
- *Anorexie
- *Constipation: morphiniques, tramadol...

RAPPORT BENEFICE/RISQUE D'UN MDCT CHEZ LE SA

- Si un médicament est efficace chez l'adulte jeune, il l'est aussi, le plus souvent chez le SA(mdct cardio-vasc+++).
- Le SA polypathologique n'est jamais inclu dans les essais pharmaceutiques de phase 3
- Vigilance+++avant de prescrire et d'administrer un nouveau traitement

LE RISQUE IATROGENE CHEZ SA

- Deux fois plus d'effets indésirables chez les personnes âgées, des effets plus graves.
- Priorité de santé publique (loi du 9/8/2004)
 - Réduction d'un tiers de la iatrogénie
 - Réduction des prescriptions inadaptées

Médicaments potentiellement inappropriés:MPI

- Médicaments ayant un rapport bénéfice/risque défavorable
- Et/ou une efficacité discutable

Par rapport à d'autres alternatives thérapeutiques.

- Impact de l'exposition aux MPI:

Effets indésirables, hospitalisations, soins externes, mortalité, dépenses de santé, qualité de vie.

- MPI les plus fréquents en France:

Médicaments atropiniques, vasodilatateurs cérébraux, benzodiazépines à longue demi-vie(HAS 01/2012).

- Liste de Beers:

48 médicaments et classes thérapeutiques à éviter chez la personne âgée(inefficace, dangereux ou alternative plus sûre)

20 médicaments à éviter dans certaines situations pathologiques

(Archives Intern Med Dec. Actualités en gériatrie. Dr. J. Roche)

EN PRATIQUE: SA à DOMICILE

- Consignes et échanges entre le médecin traitant et l'IDE . Préciser l'existence éventuelle de troubles de la déglutition et adapter la forme galénique.
- Signalement par l'IDE, à l'entourage et au médecin traitant d'une mauvaise tolérance thérapeutique, inobservance, d'un risque de surconsommation mdct.
- Lors de la prescription et de la délivrance: expliquer, informer le patient de la posologie, durée, observance, effets indésirables.
- A chaque nouvelle ordonnance: réévaluer chaque traitement et surveiller sa tolérance.

LORS DE LA DECISION TRT

- Adapter les posologies
- Repérer les interactions médicamenteuses
- Eviter les médicaments connus comme inutiles
- Tout nouveau symptôme doit être considéré comme un effet indésirable jusqu'à preuve du contraire.

IX - CONCLUSION

Le sujet âgé polymédicamenté est fragile, polypathologique et vulnérable.

Surveillance attentive et régulière du patient par tous les intervenants++++