

Tableau 4. Critères explicites de traitements médicamenteux inappropriés chez les personnes âgées

Principe actif ou classe thérapeutique	Adaptation Française (Id. = pas de modification)
1. Propoxyphène : dextropropoxyphène seul ou associé	Peu d'avantages/paracétamol seul, risque d'hypoglycémies chez les sujets âgés
2. Indométacine	Bénéfice/risque inférieur aux autres AINS
3. Phénylbutazone	Bénéfice/risque inférieur aux autres AINS
4. Pentazocine	Bénéfice/risque inférieur aux autres antalgiques de la même classe
5. Métyclopramide, métopimazide	Antémétique donnant des effets extrapyramidaux (Dompéridone exclue car risque plus faible)
6. Relaxants musculaires et antispasmodiques	Mauvaise tolérance et effets anticholinergiques
7. Benzodiazépines hypnotiques de demi-vie longue demi-vie ≥ 20 heures + NpoctranR et LibraxR	Demi-vie plus longue chez les personnes âgées, risque de sédation, chutes et fractures
8. Amitriptyline et autre antidépresseur tricyclique	Propriétés anticholinergiques et sédatives
10. Méprobamate	Effet sédatif
11. Benzodiazépines à doses élevées	Risque addiction et sédation
13. Disopyramide	Propriétés inotropes négatives et anticholinergiques > aux autres antiarythmiques
14. Digoxine à doses élevées	Risque d'intoxication digitalique
15. Dipyridamole	Cause possible d'hypotension orthostatique
16. Méthylidopa	Risque de bradycardie, hypertension. Préférer d'autres antihypertenseurs
17. Réserpine	Risque de dépression, sédation, hypotension orthostatique. Préférer d'autres antihypertenseurs
18. Chlorpropamide	Antidiabétique oral, sulfamide hypoglycémiant à longue demi-vie
19. Antispasmodiques gastrointestinaux avec effets anticholinergiques seuls ou associés	Propriétés anticholinergiques et effets toxiques, efficacité limitée aux doses tolérées chez les sujets âgés, à éviter en particulier à long terme
20. Antihistaminiques H1 anticholinergiques	Médicaments antihistaminiques ayant des propriétés anticholinergiques
21. Dyphenhydramine et scopolamine	Propriétés anticholinergiques
22. Hydergine et vasodilatateurs cérébraux (Liste établie à partir de la nouvelle classification du VIDAL 2000, déficit cognitif et neurosensoriels du sujet âgé)	Inefficaces aux doses étudiées dans le traitement de la démence ou d'autres troubles
23. Supplémentations en fer à fortes doses	Troubles digestifs
24. Barbituriques	Effets secondaire > aux autres sédatifs ou hypnotiques, risque d'addiction. A réserver pour épilepsie
26. Ticlodipine	Plus toxique et pas plus efficace que l'aspirine en prévention. Ne doit pas être prescrit en première intention
27. Anticholinergiques en figurant par ailleurs critères 6, 8, 9, 13, 19, 20, 21*	Propriétés anticholinergiques
28. Prescription de 2 ou plus AINS*	Majoration du risque d'effets indésirables
29. Prescription de 2 ou plus psychotropes de la même classe (ex : 2 benzodiazépines, 2 neuroleptiques, ...)	Majoration du risque d'effets indésirables

* critères n'existant pas dans la liste de Beers