

Grande Journée Gériatrie, SSMG, WAPI

Mouscron, 24 mars 2012

STOPP & START chez nos patients âgés

B. Boland*, O. Dalleur°

Gériatrie* et Pharmacie°,

Cliniques St-Luc, Bruxelles, UCLouvain



Nos prescriptions chez les Personnes Agées : souvent multiples, et parfois inappropriées

Polymédication et prescriptions inappropriées au lieu de vie de PAgées

Drs. Sandrine Brutsaert, Benoit Boland, Guy Beuken

- But. Pour susciter une réflexion, nous avons analysé les médicaments prescrits au lieu de vie dans un groupe de PAgées hospitalisées.
- Méthode. Etude transversale de PAgés (75+) avec fragilité (ISAR $\geq 2/6$) suivis par l'équipe de G de liaison aux Cliniques St-Luc (hors unité G) en 2008.
- Résultats. Chez ces 413 PA (84 \pm 5 ans; ♀ 61%), 2.831 médicaments étaient prescrits au lieu de vie (6.8 \pm 3 en moyenne). **PM (≥ 5): 77% des PAgées**
Et **prescriptions inappropriées**, selon une approche implicite
 - **par excès** : présence d'une substance néfaste:
ex: effet anti-cholinergique et démence (13%), BZD de longue durée d'action (7%), AINS et IC ou IRC (5%)
 - **par défaut** : absence d'une substance indiquée:
ex : Calcium-VitD et ostéoporose (38%), IEC/Sartan et ICardiaque (38%), AAS et MCVischémique (19%)

Amélioration des prescriptions chez les PAgées: penser à en **arrêter**

- ❏ Pour diminuer les risques d'effets indésirables chez les PAgées, il convient d'arrêter les médicaments qui chez elles ont un rapport bénéfices/risques défavorable
- ❏ → **Liste STOPP** : liste **27 médicaments** / classes concernant 65 situations cliniques à risque, regroupés en 9 groupes (7 systèmes + 2 typologies)
 - CV, SNC, Gastro, Respi, Locom, Uro-génital, Endo
 - + chuteur (BZD, NL, antiH₁, opiacés, hypotenseurs)
 - + douleur (opiacés)

Listes **STOPP**: principales observations

■ Chez ces 413 PAgées, 293 STOPP

■ Les principaux [prévalence] (**proportion**)

Benzo & chute récente [18 %] (**0.27**)

Aspirine & PrévCV 1^{ère} [15 %] (**0.22**)

Béta-bloq. & Db2 + hypos [10 %] (**0.15**)
(ou HbA1c < 7%)

→ 3 classes = 2/3 des prescriptions inappropriées

Liste STOPP, par médicaments médicaments (27) → situations à risque (65) ?

<u>Médicament</u> →	<u>Situations à risque (critères)</u>
Digoxine	> 125µg/j + IRénale (FGlomérulaire < 50ml/min)
Diur. Anse	1 ^{ère} ligne HTA ; insuffisance veineuse
Thiazide	Antcd de goutte
B-bloquant	Diabète avec hypoglycémies ; BPCO (si non cardio-sélectif)
Diltiaz/Verap.	ICardiaque NYHA classe III ou IV
Antag. Ca ²⁺	Constipation chronique sévère
Vasodilatateurs	Chute et hypotension orthostatique (hTAO)
Dipyridamole	Monothérapie pour prévention CV 2 nd
AA Salicylique	PCV 1^{aire} ; ≥ 150 mg/j ; sans antiH2/IPP si ulcus GD ou AVK
AVK	haut risque hémorragique ; inutile (>6 m si TVP; 12 m si EP)
Tricycliques	Démence ; bloc cardiaque ; constipation ; prostatisme
Benzodiazép.	Chute ; longue action
Neuroleptique	Chute ; insomnies ; Parkinson
ISRSérotinine	Hyponatrémie (< 130 mEq/L)
Anti-H ₁ 1 ^{ère}	Chute

Liste STOPP, suite

27 classes de médicaments, et 65 situations à risque

Loperamide	Diarrhée d'origine inconnue ; gastroentérite infectieuse sévère
Codéine	Diarrhée d'origine inconnue ; gastroentérite infectieuse sévère
IPProton	> 8 sem à dose thérapeutique pour ulcère peptique
Théophylline	monothérapie pour BPCO
Corticoides	au lieu de corticoïdes inhalés pour BPCO modérée à sévère
AINS	en monothérapie long cours pour Arthrose ou ARhumatoïde
	Arthrose faible à modérée ; Goutte au long cours hors CI allopurinol +AVK ; Antcd ulcus peptique sans antiH2/IPP/misoprostol.
	HTA modérée à sévère ; InsCardiaque; IRénaleC (< 50 ml/m)
Colchicine	au long cours hors CI allopurinol, pour la goutte
Opiacés	Chutes ; Constipation chronique sans laxatif
	Douleurs modérées > 2 sem; démence sans indication palliative
Anti-diabétique	Longue durée (glibenclamide, chlorpropamide)
Oestrogènes	Cancer du sein, TVP-EP; ou sans progestatif si avec utérus
α -bloquant	Sonde urinaire au long cours ; incontinence
Anti-muscarinique	Démence; glaucome; prostatisme; constipation chronique

Amélioration des prescriptions chez les PAgées : penser à en **débuter**

- ❏ Pour augmenter le potentiel d'effets utiles chez les PAgées, il convient d'instaurer les médicaments qui ont un rapport bénéfices/risques favorable
- ❏ → **Liste START** : liste de **22 situations** à risque, concernées par 15 médicaments/classes, regroupées en 6 systèmes

START (**S**creening **T**ool to **A**lert doctors to the **R**ight **T**reatment)
Age and Ageing 2007; 36: 632–8;
Can J Public Health 2009 ;100:426-31 (adaptation en français)

Listes **START**: principales observations

☐ Chez ces 413 PAgées, 473 START

☐ Les principaux [prévalence] (**proportion**)

Aspirine & PrCV 2nd et/ou Db 2 [21 %] (**0.21**)

Statine & PrCV 2nd et/ou Db 2 [18 %] (**0.18**)

Ca-VitD & Ostéoporose+fracture [15 %] (**0.16**)

→ 3 classes = 1/2 des médicaments manquants

Liste START

22 situations à risque, pour 16 médicaments / classes

<u>Médicament</u> ←	<u>Situations à risque (critères)</u>
Anti-hypertenseur	TA \geq 160 mmHg
AVK (AAS)	FA (si AVK contre-indiqué)
AAS ou plavix	DB2 + FRCV ; PrévCV 2 nd
Statine	DB2 + FRCV; PrévCV 2 nd si indépendance fonct° et EVie > 5ans.
IEC	Insufisance Cardiaque, Infarctus récent, ou DB avec néphropathie
Béta-bloquant	Angor chronique
Metformine	DB2 avec FGlom > 50ml/min
B2 mim ou atrop	BPCO modérée
Corticoïdes inhal	BPCO avec VEMS < 50%
L-dopamine	PK idiopathique invalidant
Antidépresseur	symptômes dépressifs > 3 mois
IPProtons	RGO sévère
Anti-rhumatismaux	PRhumatoïde modérée à sévère > 12 mois
Biphosphonate	Corticoïde orale en entretien
Calcium et vitD	Ostéoporose fracturaire

Cas cliniques au lieu de vie

1. Dyspnée subaiguë, René 82 ans
2. Fracture du fémur récente, Elisabeth 89 ans
3. Infarctus récent, Cyrille 88 ans
4. Chutes à répétition, Flore 84 ans

Dyspnée, René 82 ans
« Reste au fauteuil, manque d'air.. »

- AP: HTA, infar 2001 (stop tabac), gonarthrose, constipation
- Médicaments (7): aspirine 100, coruno 16, coversyl 5, fludex 2.5, piracetam 3x1200, voltaren 3x50, zaldiar 3x325/37.5
- AA: dégradation générale et respiratoire depuis 10 jours
- Ex clin.: TA 12/7, FC 136 irr, OMI++, matités pl., Satu 89%
- Bio d'urgence: tropo (-) ; créat 1.3 (FG 30)
- Liste des médicaments : en arrêter ? en commencer ?
 - Lesquels ?
 - Pourquoi ?

Clou gamma, Elisabeth 89 ans
« Retour en MRS après séjour ortho »

- AP: Démence Alzh modérée, chutes, constipation, hypertension
- Médicaments (4+4=8):
amlor® 5, aspirine® 100, lorazepam® 2.5, movicol® 2 sachets
+ fraxi® 0.3, mictionorm®, risperdal® 0.5, zantac® 300
- Bio de sortie: créat 1.2 (FG 30), CRP 6; Hb 10.2
- Ex clin en MRS: ok : DST habituelle; boiterie (reva en cours)
- Liste des médicaments : en arrêter ? en commencer ?
 - Lesquels ?
 - Pourquoi ?

Infarctus récent, Cyrille 88 ans

« Nouveaux médicaments donnés en cardiologie »

- AP: Parkinson, HTA, artérite, BPCO II (stop tabac 2006)
- AA: salves de FA & angor; créatinine 1.6 (FG 25 ml/min)
tropo 2 ; ECG: NSTEMI ; Coronaro : IVA, stent BMS
- Médicaments en cardiologie (4+4=8):
aspirine® 100, duovent 2x2; emconcor® 5, prolopa® 3x125
fraxodi 0.6, lanoxin® 0.25, plavix® 75, tranxène® 10
- Liste des médicaments : en arrêter ? en commencer ?
 - Lesquels ?
 - Pourquoi ?

Chutes, Flore 84 ans

« Trois chutes en une semaine »

- AP: HTA, goutte, diab2, lipides, dépression, lithiases vésicule
- Médicaments (7): allopurinol 150, amlor® 5, emconcor® 10, unidiamicron® 2 co, sipralexa® 10, zestoretic® 20/12.5
- Bio du mois passé:
FGlom 35, Na 128, K 3.8, Cl 104,
glycémie 102; HbA1c 6.9%
- Ex clin.: RAS (TA maintenue en debout ; Up&Go 18'')
- Liste des médicaments : en arrêter ? en commencer ?
 - Lesquels ?
 - Pourquoi ?

Cas cliniques au lieu de vie

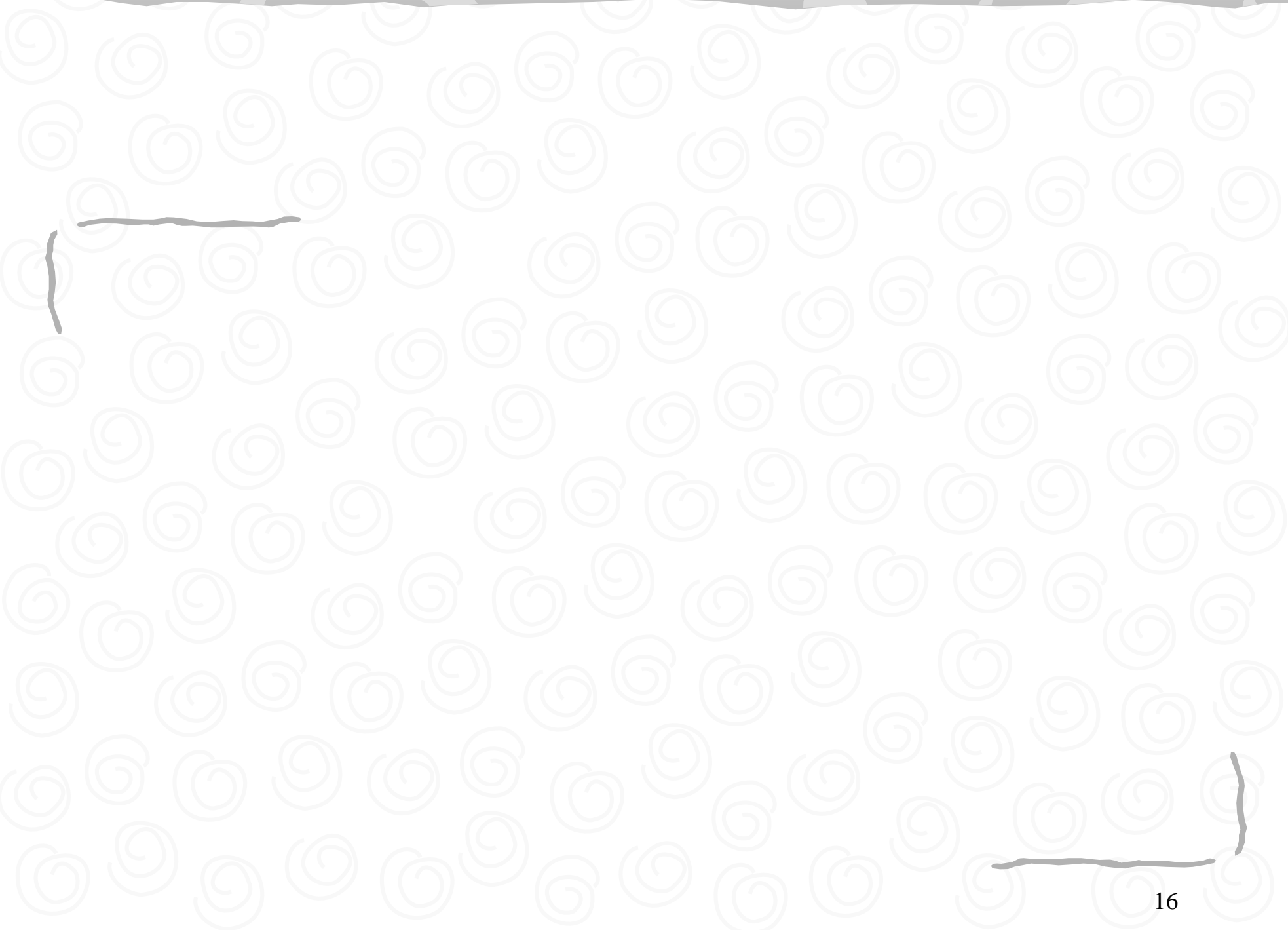
1. Dyspnée subaiguë, René 82 ans
2. Fracture du fémur récente, Elisabeth 89 ans
3. Infarctus récent, Cyrille 88 ans
4. Chutes à répétition, Flore 84 ans

→ ATELIER en 4 groupes (20 min)

Liste des médicaments : ceux à arrêter et ceux à commencer

Lesquels ? Pourquoi ?

→ rapporteur et DISCUSSION (4 x 10 min)



Dyspnée, René 82 ans
« Reste au fauteuil, manque d'air.. »

- AP: HTA, infar 2001 (stop tabac), gonarthrose, constipation
- Médicaments (7): aspirine 100, coruno 16, coversyl 5, fludex 2.5, piracetam 3x1200, voltaren 3x50, zaldiar 3x
- AA: dégradation générale et respiratoire depuis 10 jours
- Ex clin.: TA 12/7, FC 136 irr, OMI++, matités pl., Satu 89%
- Bio d'urgence: tropo (-) ; créat 1.3 (FG 30)
- Listes des médicaments : STOPP & START ?
 - Lesquels ?
 - Pourquoi ?

Dyspnée subaiguë, René 82 ans

« Reste au fauteuil, manque d'air.. »

Oedème Pulmonaire sur FA : $7 - 5 + 4 = 6$

Insuff Card congestive	+ Lasix®
FA	+ Bbq® ou Tildiem® ; (<i>cave</i> Lanoxin®) + AVK si persistance (vu CHADS ₂)
HTA	Coversyl® ; [- Fludex si lasix] [- Piracetam]
CardioII	Coversyl® ; [- Aspirine si AVK] [- Coruno] [pas de Statine vu EVie]
Arthrose	Zaldiar® -> + Movicol - Voltaren

Clou gamma, Elisabeth 89 ans
« Retour en MRS après séjour ortho »

- AP: Démence Alzh modérée, chutes, constipation, hypertension
- Médicaments (4+4=8):
amlor® 5, aspirine® 100, lorazepam® 2.5, movicol® 2 sachets
+ fraxi® 0.3, mictionorm®, risperdal® 0.5, zantac® 300
- Bio de sortie: créat 1.2 (FG 30), CRP 6; Hb 10.2
- Ex clin en MRS: ok : DST habituelle; boiterie (reva en cours)
- Listes des médicaments : STOPP & START ?
 - Lesquels ?
 - Pourquoi ?

Clou gamma, Elisabeth 89 ans

« Retour en MRS après séjour ortho »

Démence & neurotropes : $4+4=8 \rightarrow 8-5+1=4$

Chutes	- Neuroleptique (Risperidone) - Benzodiazépine (Lorazepam)
Alzheimer	+ Anti-cholinestérasique® ? [- Zantac®]
Ostéoporose	+ Ca-vitD 1000/880 (ou 25.000 par mois) (± biphosphonate ou strontium)
Incontinence Constipation	- Mictonorm® Movicol®
HTA	? Amlor® : ici pas d'hTAO → Amlor à poursuivre - Aspirine®

Infarctus récent, Cyrille 88 ans

« Nouveaux médicaments donnés en cardiologie »

AP: Parkinson, HTA, artérite, BPCO II (stop tabac 2006)

AA: salves de FA & angor de novo; créatinine 1.6 (FG 25 ml/min)

tropo 2 ; ECG: NSTEMI ; Coronaro : IVA, stent BMS

Médicaments en cardiologie (4+4=8):

aspirine® 100, duovent 2x2; emconcor® 5, prolopa® 3x125
fraxodi 0.6, lanoxin® 0.25, plavix® 75, tranxène® 10

Listes des médicaments : STOPP & START ?

- Lesquels ?
- Pourquoi ?

Infarctus récent, Cyrille 88 ans
 « Nouveaux médicaments donnés en cardiologie »
risque hémorragique: $4+4=8 \rightarrow 8-4+1=5$

Infarctus récent	Aspirine® (! durée), Plavix® (1 mois) \pm IPP [pas de Statine vu âge et EVie]
FA en salves	- Lanoxin® 0.25 (dose excessive) - HBPM (dose excessive) si FA persistante: + AVK (et - Aspirine à arrêter à 6 mois)
HTA	Emconcor®
BPCO	Duovent® (fenoterol & ipratropium)
Neuro	Prolopa® - BZD longue durée d'action (Tranxène)

Chutes, Flore 84 ans

« trois chutes en une semaine »

- AP: HTA, goutte, diabète2, lipides, dépression, lithiases vésicule
- Médicaments (7): allopurinol 150, amlor® 5, emconcor® 10, unidiamicron® 2 co, lipanthyl, sipralexa® 10, zestoretic® 20/12.5
- Bio du mois passé: FGlom 35, Na 128, K 3.8, Cl 104, glycémie 102, HbA1c 6.9%
- Ex clin.: RAS (TA maintenue en debout ; Up&Go 18'')
- Listes des médicaments : STOPP & START ?
 - Lesquels ?
 - Pourquoi ?

Chutes, Flore 84 ans, « trois chutes »

Chutes & médicaments: 7- 4+2=5

chutes : dépister BZD, NL, opiacé, hypoTA

HTA	Amlor®, Zestoretic® ? <i>Emconcor</i> ® si hypoglycémies
Diabète	- <i>Unidiamicron</i> (car HbA1c 6.9%) ; [pas glucophage vu FG] + <i>Aspirine</i> - <i>Lipanthyl</i> → + <i>Statine</i> ?
Goutte	allopurinol
Dépression	- <i>Sipralexa</i> ® si natrémie < 130 → ATC
Chutes	? <i>Ca-vitD</i>

THoM

Prescriptions et PAgées

- ❑ Prescriptions inappropriées → complications + +
- ❑ Question de qualité (plus que quantité)
- ❑ Dépistage régulier par le Médecin Généraliste
- ❑ Approche implicite, ou (mieux encore) explicite:
 - Classer « face à face » problèmes de santé et médicaments
 - Se référer aux outils STOPP et START
- ❑ Cibler les prescriptions inappropriées fréquentes
 - cfr le « top 3 » selon STOPP et selon START