

Grande Journée Gériatrie, SSMG, WAPI

Mouscron, 24 mars 2012

STOPP & START

chez nos patients âgés

B. Boland*, O. Dalleur^o

Gériatrie* et Pharmacie^o,

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 ± 5 ans; ♀ 61%), 2.831 médicaments étaient prescrits au lieu de vie (6.8 ± 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) ?

{ Médicament →

Digoxine
Diur. Anse
Thiazide
B-bloquant
Diltiaz/Verap.
Antag. Ca²⁺
Vasodilatateurs
Dipyridamole
AASalicylique
AVK
Tricycliques
Benzodiazép.
Neuroleptique
ISRSérotonine
Anti-H₁ 1^{ère}

Situations à risque (critères)

> 125 µg/j + IRénale (FGlomérulaire < 50ml/min)
1^{ère} ligne HTA ; insuffisance veineuse
Antcd de goutte
Diabète avec hypoglycémies ; BPCO (si non cardio-sélectif)
ICardiaque NYHA classe III ou IV
Constipation chronique sévère
Chute et hypotension orthostatique (hTAO)
Monothérapie pour prévention CV 2nd
PCV 1^{aire} ; ≥ 150 mg/j ; sans antiH2/IPP si ulcus GD ou AVK
haut risque hémorragique ; inutile (>6 m si TVP; 12 m si EP)
Démence ; bloc cardiaque ; constipation ; prostatisme
Chute ; longue action
Chute ; insomnies ; Parkinson
Hyponatrémie (< 130 mEq/L)
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 en monothérapie long cours pour Arthrose ou ARhumatoïde |
| AINS | 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 |
| Anti-diabétique | Douleurs modérées > 2 sem; démence sans indication palliative |
| Oestrogènes | Longue durée (glibenclamide, chlorpropamide) |
| α-bloquant | Cancer du sein, TVP-EP; ou sans progestatif si avec utérus |
| Anti-muscarinique | Sonde urinaire au long cours ; incontinence |
| | 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 (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment)
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

{ **Médicament** ← **Situations à risque (critères)**

Anti-hypertenseur

TA \geq 160 mmHg

AVK (AAS)

FA (si AVK contre-indiqué)

AAS ou plavix

DB2 + FRCV ; PrévCV 2nd

Statine

DB2 + FRCV; PrévCV 2nd si indépendance fonct^o et EVie > 5ans.

IEC

Insufisance Cardiaque, Infarctus récent, ou DB avec néphropathie

Béta-bloquant

Angor chronique

Metformine

DB2 avec FGлом > 50ml/min

B2 mim ou atrop

BPCO modérée

Corticoïdes inhal

BPCO avec VEMS < 50%

L-dopamine

PK idiopathique invalidant

Antidépresseur

symptômes dépressifs > 3 mois

IPProttons

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, mictonorm®, 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, trinxène® 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 Lanoxin®</i>) + 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, mictonorm®, 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 | - Mictonorm® |
| Constipation | 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, traxène® 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: FGлом 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® ? Emconcor® si hypoglycémies |
| Diabète | - Unidiamicron (car HbA1c 6.9%) ; [pas glucophage vu FG] + Aspirine - Lipanthyl → + Statine ? |
| Goutte | allopurinol |
| Dépression | - Sipralexa® si natrémie < 130 → ATC |
| Chutes | ? Ca-vitD |

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