Prescriptions potentiellement inappropriées en psychiatrie de la personne âgée en Pays de la Loire

Ilia Humbert

Docteur Junior, option psychiatrie de la personne âgée

Strasbourg

Morgane Houix

Docteur junior en pharmacie

Nantes

Pas de conflit d'intérêt

Population

Définition de la personne âgée selon la HAS (Haute autorité de Santé)

Personne de plus de 65 ans présentant une polypathologie ou de plus de 75 ans

Polypathologie : maladies cardiovasculaires, pathologies neurologiques, troubles moteurs, pendant plus de 6 mois et nécessitant une prise en charge continue

Pays de la Loire

3,7 millions habitants

>360 000 personnes de plus de 75 ans



Adaptation des prescriptions

Polypathologie

Polymédication

Changements pharmacocinétiques et pharmacodynamiques liés au vieillissement

Risque majoré d'effets indésirables

Vulnérabilité: risque accru de maladie cardiovasculaire, de mort subite (allongement de l'intervalle QT), de syndrome métabolique, de syndrome Parkinsonien, d'accident vasculaire cérébral, de sédation, de chutes, d'incontinence, d'infection, de constipation, de confusion, de déclin cognitif ainsi que de pneumonie et de maladie thromboembolique

Les prescriptions potentiellement inappropriées (PPI ou PIP)

« Un médicament dont la preuve d'efficacité dans une indication donnée n'est pas prouvée. »

3 types :

Overuse, prescription non-indiquée

Misuse, prescription indiquée en théorie mais avec un rapport bénéfice/risque désavantageux Underuse, l'absence d'une prescription indiquée

Traitement psychiatrique => deuxième type de PPI après traitements cardiologiques en fréquence

Outils d'évaluation des prescriptions

Critères STOPP/START

Critères de Beers

Critères de Laroche

Critères PRISCUS

=> Efficacité retrouvée pour réduire les effets indésirables

Des PPI fréquentes en psychiatrie selon ces critères, jusque 91%

Etude

Objectifs

- => établir un inventaire des prescriptions chez la personnes âgées hospitalisées en psychiatrie en Pays de la Loire
- => Faire un focus sur les PPI chez la personne âgée

Population

50 dossiers recueillis aléatoirement dans 7 établissements de santé mentale en Pays de la Loire

Critères : personnes âgées selon critères HAS, au moins 3 pathologies chroniques, au moins 48h d'hospitalisation, prescription validée par un psychiatre

Recueil des données

Informations relatives au patient	
Age: Cliquez ici pour taper du texte.	
Patient polypathologique (≥ 3 pathologies chroniques) : oui □ non □	
Sexe : H □ F □	
Présence d'une hyponatrémie concomitante ou récente (≤ 1 mois*) : oui □ non □ NR □ *par rapport à la date de l'ordonnance analysée	
Présence d'une maladie de Parkinson ou d'une démence à corps de Lewy : oui ☐ non ☐ NR ☐	
Présence d'une insuffisance respiratoire aiguë* ou chronique : oui ☐ non ☐ NR ☐ (pO₂ < 60 mmHg ou SaO₂ < 83% ou < 8,0 kPa ou/et pCO₂ > 6,5 kPa ou > 50 mmHg) *par rapport à la date de l'ordonnance analysée	
Présence d'une démence et/ou d'un syndrome confusionnel : oui □ non □ NR □	

Critère 1 : Nombre de molécules prescrites

NB:

- Compter « 1 » par DCI même si plusieurs voies d'administration sont prescrites (ex : VO et IV en si besoin)
- Compter les molécules prescrites en « si besoin »
- 1.1 Nombre de molécules prescrites **toutes classes confondues** (hors topiques à usage local)
- 1.2 Nombre d'antidépresseurs (cf. liste en annexe)
- 1.3 Nombre de neuroleptiques classiques (cf. liste en annexe)
- 1.4 Nombre de neuroleptiques atypiques (cf. liste en annexe)
- 1.5 Nombre de benzodiazépines et apparentés à demi-vie longue (cf. liste en annexe)
- 1.6 Nombre de benzodiazépines et apparentés à demi-vie courte (cf. liste en annexe)

Cliquez ici pour taper du texte.

Nombre de PPI selon critères STOPP/START et Laroche

Critère 2 : Prescription d'antidépresseurs non recommandés chez le sujet âgé dans le traitement de la dépression	oui	NON	NR
2.1.a - Antidépresseur imipraminique			
2.1.b - Antidépresseur imipraminique en première intention Critire 02 STOPP et critire 4 de Larache			
2.2.a - Inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine (ISRS)			
2.2.b - ISRS en présence d'une hyponatrémie concomitante ou récente (s 1 mois*) *par rapport à la date de l'ordonnance analysée Critère D4 STOPP			
Critère 3 : Prescription de neuroleptiques non recommandés chez le sujet âgé	OUI	NON	NR
3.1.a - Neuroleptiques phénothiaziniques			
3.1.b - Neuroleptiques phénothiaziniques en première intention Critire D12 STOPP et critire 5 de Larache			
3.2 - Neuroleptiques (autres que la Quétiapine ou la Clozapine) en présence d'une maladie de Parkinson ou d'une démence à corps de Lewy			
3.3 - Médicaments à effet anticholinergique en traitement des effets extrapyramidaux induits par un neuroleptique : Bipéridène (AKINETON°), Trihexyphénidyle (ARTANE°, PARKINANE°), Tropatépine (LEPTICUR°) Critice D7 STOPP	_	_	
3.4 - Neuroleptiques prescrits pour une insomnie (sauf dans le cadre d'une insomnie liée à une psychose, à une inversion du nycthémère ou à des troubles du comportement liés à une démence) Critice D10 STOPP			

Recueils données

Classe	des hypnotique	05	and the second second	
	STLNOX*	Zolpidem	2h30	non
	IMOWNE°	Zopiclone	5	non
	NORMISON®	Témazépam	5 à 8	non
	HAVLANE®	Loprazolam	8	non
	NOCTAMIDE®	Lormétazépam	10	non
	NUCTALON®	Estazolam	17	non

Classe des anxiolytiques VERATRAN® Clotiazépam 4 non Critère 4 : Prescription de benzodiazépines et apparentés non recommandés Oxazépam 8 OUI NON NR SERESTA* non 10 à 20 TEMESTA* Lorazépam non XANAX® Alprazolam 10 à 20 non

chez le sujet age		
4.1 - Benzodiazépine ou apparenté à longue demi-vie (≥ 20 heures) Critère 10 de Lorache		
4.2 - Dose de benzodiazépine ou apparenté à demi-vie courte ou intermédiaire supérieure à la moitié de la dose proposée chez l'adulte jeune (Alprazolam > 2 mg/), Clotiazépam > 5 mg/), Loprazolam > 0,5 mg/), Lorazépam > 3 mg/), Lormétazépam > 0,5 mg/), Oxazépam > 60 mg/), Zolpidem > 5 mg/), Zopicione > 3,75 mg/)) Critère 27 de Lorache	_	
4.3 - Benzodiazépine ou apparenté en traitement prolongé de plus de 4 semaines Critire DS STOPP		
4.4 - Si traitement de plus de deux semaines, posologie de benzodiazépine ou apparenté diminuée progressivement Critière DS STOPP		
4.5 - Benzodiazépine ou apparenté en présence d'une insuffisance respiratoire aigüe* ou chronique (pQ2 < 60 mmHg ou SaO2 < 89% ou < 8,0 kPa ou/et pCO2 > 6,5 kPa ou > 50 mmHg)		
*par rapport à la date de l'ordonnance analysée Critire GS STOPP		

Recueils données

Critère 5 : Prescription inadaptée de médicaments aux propriétés anticholinergiques	OUI	NON	NR
5.1 - Médicament ayant des propriétés anticholinergiques en cas de démence et/ou d'un syndrome confusionnel Critère DB STOPP et critère 24 de Larache			
5.2 - Hydroxyzine (ATARAX*), antihistaminique H1 Critére D14 STOPP et critére 7 de Loroche			
5.3 - Prescription concomitante de plus de 2 psychotropes à effets anticholinergiques Critère N1 STOPP et critère 9 de Laroche			
Critère 6 : Association non recommandée chez le sujet âgé	OUI	NON	NR
6.1 - Association d'au moins deux psychotropes de la même classe pharmacothérapeutique Association d'au moins deux benzodiazépines ou apparentés ; au moins deux neuroleptiques ; au moins deux neuroleptiques ; au moins deux antidépresseurs Critère 33 de Larache			
Commentaires :	17	Ď.	161

Résultats

347 patients inclus

82% de plus de 75 ans, 18% de plus de 65 ans

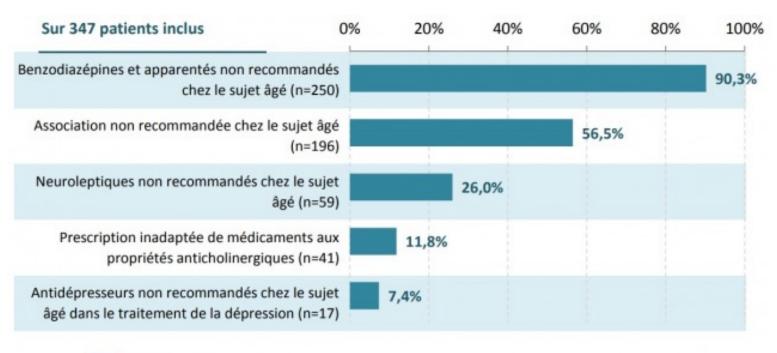
Le nombre moyen de médicaments prescrits par patient était de 8,7 [+/-3,5]

67 % (n=231) antidépresseurs (nombre moyen par patient : 1,2 [+/- 0,4])

65 % (n=227) neuroleptiques (nombre moyen : 1,4 [+/- 0,6])

80 % (n=270) benzodiazépines et apparentés (nombre moyen : 1,4 [+/-0,5])

Résultats



Global (7 établissements)

Discussion

Beaucoup de déviation aux recommandations en début d'hospitalisation

Pathologie psychiatrique : facteur de risque de polymédication

PPI principalement des benzodiazépines

Associations de traitement inappropriées

PPI des neuroleptiques dont phénothiazines

Charge cholinergique

Référenti	iel	
	Guide de prescription et d'administration des psychotropes chez la personne âgée	cliquez ici
Benzodia	zépines et recommandations de bonnes pratiques	
	Fiche mémo « arrêt »	cliquez ici
	Fiche mémo « choix d'une molécule chez la personne âgée »	cliquez ici
	Algorithme de déprescription	cliquez ici
Médicam	ents anticholinergiques et recommandations de bonnes pratiques	
	Fiche de sensibilisation	cliquez ici
	Calculateur de charge anticholinergique	cliquez ici
Antipsych	hotiques et recommandations de bonnes pratiques	<i>(</i>
	Algorithme de déprescription	cliquez ici
Enquête r	régionale	
	Etat des lieux en région Pays de la Loire sur l'utilisation des psychotropes chez la personne âgée en santé mentale	cliquez ici



Conclusion

Merci pour votre attention

Bibliographie

Davies E.A., O'Mahony M.S. Adverse drug reactions in special populations – the elderly. Br J Clin Pharmacol 2015; 80 : 796–807

Novaes PH, da Cruz DT, Lucchetti ALG, Leite ICG, Lucchetti G. The « iatrogenic triad »: polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults. Int J Clin Pharm 2017; 39: 818-25

Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimized? Lancet 2007; 370: 173-84

O'Mahony D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. Expert Rev Clin Pharmacol 2020; 13: 15-22

By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2019; 67: 674-94

Liew TM, Lee CS, Goh Shawn KL, Chang ZY. Potentially Inappropriate Prescribing Among Older Persons: A Meta-Analysis of Observational Studies. Ann Fam Med 2019; 17: 257-66

Laroche M-L, Charmes J-P, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. Eur J Clin Pharmacol 2007; 63: 725-31