

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 7 mai 2013

Hôpital cantonal de Genève

Polymédication chez le patient âgé: est-ce un problème?

Prof. G. Gold

Plus il y a de médicaments plus il y a d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses...

C'est quand il y a plus de 5 molécules en jeu que ça se complique sérieusement.

41% des assurés d'Helsana de plus de 65 ans ont plus que 5 médicaments...

Est-ce que plus on prends de médicaments, plus on meurt...?

Une étude britannique (qui vaut ce qu'elle vaut, car d'habitude, plus on prends de médicaments plus on est malade...) semble montrer que «OUI»...

Il y a des listes de médicaments considérés comme inappropriés, à un certain âge, et dans certaines situations: la liste de Beer, la liste de Priscus. Mais celles-ci ne concordent pas toujours...

Un nouveau concept est né: **STOPP/ START** (pour Screening Tool and Older Persons Prescription / Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment)

Pour STOPP c'est ce que l'on ne devrait pas faire...par ex. donner des neuroleptiques à un Parkinsonien, pour START c'est ce que l'on devrait faire...par ex. anticoaguler un patient en FA s'il ne présente pas de contre-indications.

Vous avez un bon PDF de 2010 sur le sujet provenant de l'hôpital de Dinant en Belgique: <http://www.farm.ucl.ac.be/cfcl/conferences/2010/Mont-Godinne-03-10/Mouzon-optimalization-prescription-geriatrie-03-10.pdf>

Il y aurait bien à faire pour remettre de l'ordre dans nos prescriptions médicamenteuse... A Genève, selon les critères de Beers: 43% des gens hospitalisés, selon STOPP 71% et avec START 64%...

La prescription de benzodiazépines et/ou d'opiacés à longue durée d'action chez les chuteurs...Les surdosages d'antivitamine K et d'insuline...etc...

Bizarrement, les quelques études cherchant à évaluer l'effet bénéfique de telles pratiques de surveillance thérapeutique n'ont pas réussi à démontrer de diminution de la morbi/mortalité chez les patients bénéficiant de cette surveillance accrue.

On en restera donc là...

Oui, la liste des médicaments que nous faisons avaler à nos patients s'allonge...Oui, les effets secondaires et les interactions théoriques augmentent de façon logarithmiques...Non, la surveillance thérapeutique n'a pas montré de bénéfice

incontestable...Est-ce le résultat d'une observance décroissante parallèlement à la masse de la prescription, chez nos patients, qui (sagement...parfois) diminuent de moitié ce qu'on leur suggère de prendre...On ne sait pas...

Nous avons de plus en plus de patients qui prennent plus de 10 molécules différentes...nous sommes en plein délire...et avec les diverses pressions auxquelles nous sommes soumis..il ne sera pas facile d'en sortir.



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch