



Reçu le :
11 décembre 2015
Accepté le :
13 février 2016



Médicaments potentiellement inappropriés (MPI) chez la personne âgée : état des lieux dans un service de cardiologie

Potentially inappropriate medications (PIM) in elderly patients: Situation in a cardiology department

M. Gaillard^{a,*}, S. Mosnier-Thoumas^a, A. Berroneau^a, Y. Pucheu^b, F. Xuereb^{a,c}, D. Breilh^{a,c}

^a Pharmacie du groupe hospitalier Sud, service pharmacie, hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux, avenue de Magellan, 33604 Pessac cedex, France

^b Service de cardiologie, hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux, 33604 Pessac cedex, France

^c Laboratoire de pharmacocinétique et de pharmacie clinique groupe PK/PD, Inserm U1034, université de Bordeaux Segalen, 33000 Bordeaux, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Introduction. The use of potentially inappropriate medications (PIM) in elderly patients is associated to an increase of mortality and adverse effects frequency.

Objectives. To analyze prescriptions in elderly patients in a cardiology department in order to detect PIM thanks to existing tools.

Methods. A prospective analyze was done from June to September 2015 on elderly patients hospitalized in the cardiology department. A PIM review was realized at admission and discharge, based on Laroche list, STOPP-START criteria and “Haute Autorité de santé” alert indicators.

Results. One hundred and eighteen patients were included. Among admission prescriptions, 58 included PIM, mainly from Laroche list medications. For 35 patients, it was linked to an admission in the department. When analyzing the prescription at discharge, 55 prescriptions included PIM, especially from Laroche list medications.

Conclusion. Medical care during hospitalization is often specific and elderly prescription optimization is difficult. However, the intervention of the hospital pharmacist can contribute to the reassessment of this treatment.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Potentially inappropriate medications, Elderly patients, Cardiology department, Pharmaceutical intervention

Résumé

Introduction. L'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) chez la personne âgée est associée à une augmentation de la mortalité et du nombre d'effets indésirables.

Objectifs. Analyser les prescriptions des personnes âgées hospitalisées dans un service de cardiologie afin de détecter et d'analyser d'éventuelles prescriptions inappropriées, au moyen d'outils existants.

Méthode. Une analyse prospective a été réalisée de juin à septembre 2015, chez les patients âgés hospitalisés dans le service. La recherche de MPI à l'entrée et à la sortie a été réalisée à partir de la liste de Laroche, des critères STOPP-START et des indicateurs d'alerte de la Haute Autorité de santé.

Résultats. Cent dix-huit patients ont été inclus. Parmi les prescriptions à l'entrée, 58 possédaient au moins un MPI, majoritairement des médicaments de la liste de Laroche. Chez 35 patients, il s'agissait d'une instauration à l'hôpital. L'analyse de l'ordonnance de sortie a montré que 55 d'entre elles possédaient au moins un MPI, majoritairement des médicaments de la liste de Laroche également.

Conclusion. L'hospitalisation est souvent l'objet d'une prise en charge spécifique, rendant difficile une optimisation de la prescription chez la personne âgée. Néanmoins, l'intervention du pharmacien hospitalier peut être une aide à une réévaluation du traitement.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Médicaments potentiellement inappropriés, Personne âgée, Service de cardiologie, Intervention pharmaceutique

* Auteur correspondant.

e-mail : marion.gaillard85@gmail.com (M. Gaillard).

Introduction

Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) sont des médicaments dont :

- le rapport bénéfice/risque est défavorable ;
- l'efficacité incertaine ;
- l'indication non démontrée.

L'utilisation de ces médicaments est d'autant plus problématique chez la personne âgée que le risque de survenue d'effets indésirables augmente après 65 ans [1,2]. L'utilisation des MPI chez la personne âgée est associée à une augmentation de la morbidité, de la mortalité, du nombre d'effets indésirables et de la fréquence des hospitalisations [3-6]. L'optimisation de la prescription en gériatrie repose sur l'identification des excès de traitement : *overuse*, des traitements inappropriés : *misuse* et des insuffisances de traitement : *underuse* [7]. De nombreux outils ont ainsi été développés depuis quelques années. Beers et al. ont établi des critères destinés initialement aux personnes âgées vivant en institution, secondairement élargis aux personnes âgées en ambulatoire [8-11]. En 2009, Laroche et al. ont publié une liste s'inspirant de celle de Beers, adaptée à la pratique médicale française [12]. L'outil Screening Tool of Older People's Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP)-Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (START) élaboré par une méthode Delphi par Gallaghet et al. considère, en plus des prescriptions inappropriées, les omissions de prescriptions considérées comme appropriées [13,14]. Enfin, la Haute Autorité de santé (HAS) a mis en place un programme d'amélioration de la prescription chez le sujet âgé dans un but de maîtrise de la iatrogénie : « Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé » (PMSA). Ce programme utilise des indicateurs de pratique clinique d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie.

À l'hôpital, si les services de gériatrie accueillent essentiellement une population âgée, toutes les spécialités médicales y sont également confrontées.

Le but de cette étude était de réaliser une analyse des prescriptions chez la personne âgée dans un service de cardiologie, afin de détecter d'éventuels MPI au moyen d'outils existants.

Méthodes

Cette étude prospective observationnelle a été réalisée à partir des prescriptions des patients de 75 ans et plus et des patients d'au moins 65 ans polypathologiques (au moins deux pathologies chroniques), hospitalisés dans un service de cardiologie défini, de juin à septembre 2015.

La prescription hospitalière a été analysée à l'entrée à partir du logiciel de prescription DxCare®. Pour l'analyse de l'ordonnance, d'éventuels MPI ont été recherchés d'après la liste de Laroche [12] et d'après les critères cardiovasculaires STOPP-START [14]. L'étude étant réalisée dans un service de cardiologie,

il a été décidé de se limiter aux critères de l'item « système cardiovasculaire », soit dix-sept critères « STOPP » et huit critères « START ». En se basant sur les indicateurs d'alerte et de maîtrise du PMSA, d'éventuelles redondances de prescription ont également été recherchées (coprescription d'au moins trois psychotropes, d'au moins deux diurétiques, d'au moins quatre antihypertenseurs, ou d'une association diurétique de l'anse/diurétique thiazidique ou antialdostérone/inhibiteur du système rénine angiotensine), des prescriptions de benzodiazépine à demi-vie longue ou encore une absence de surveillance renforcée de l'INR en cas de coprescription d'un traitement antifongique ou antibiotique associé à un anti-vitamine K (AVK). Enfin, l'adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale (calcul de la clairance rénale à partir de la formule de Cockcroft et Gault) a été vérifiée à l'aide des données de la monographie et du site internet Guide de Prescription et Rein (GPR) réalisé par le service Information Conseil Adaptation Rénale (ICAR) [15].

Pour les prescriptions contenant un MPI, une recherche dans le dossier médical du patient et/ou une investigation auprès des médecins du service a permis de déterminer s'il s'agissait d'une instauration ou d'une reconduction du traitement habituel.

L'analyse de l'ordonnance de sortie a été réalisée selon les mêmes critères.

Résultats

L'étude a été réalisée chez 118 patients (âge moyen = 79,2 ans ; sex-ratio = 3,1) dont 94 patients de 75 ans et plus (tableau I). Chez les patients de plus de 65 ans polypathologiques, les deux principales pathologies retrouvées étaient le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle (75,0 % des patients de cette tranche d'âge, pour les deux pathologies respectives). Parmi les patients inclus, 49,2 % souffraient d'insuffisance rénale

Tableau I
Caractéristiques des patients inclus.
Descriptive characteristics of the study population.

	n	%
Sexe		
Femme	29	24,6
Homme	89	75,4
Âge (années)		
65-74	24	20,3
≥ 75	94	79,7
Débit de filtration glomérulaire (mL/min)		
≥ 90	13	11,0
60-89	26	22,0
30-59	58	49,2
15-29	7	5,9
< 15	2	1,7
NR	12	10,2

NR : non renseigné.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5122408>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5122408>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)