



Vers une optimisation de la prescription des psychotropes chez la personne âgée



HERVY F¹, SCHWARZENBART A¹, MICHEL B¹, CALVEL L², KIESMANN M-A³, ZIMMERMANN M⁴, GOURIEUX B¹

¹ Pharmacie-Stérilisation, ² Soins Palliatifs, ³ Gériatrie, ⁴ Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

5èmes journées nationales du réseau PIC – 18 et 19 septembre 2014, Strasbourg

Contexte

Une évaluation des pratiques de prescription des médicaments chez la personne âgée au sein des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) a révélé l'emploi fréquent de médicaments considérés comme potentiellement inappropriés (MPI) selon les données de la littérature. Notre objectif a été de reconsidérer, à l'échelle des HUS, l'intérêt thérapeutique ou non de ces MIP en ciblant la classe thérapeutique des psychotropes.

Méthodologie

Trois listes de MIP chez la personne âgée ont été croisées et utilisées dans notre étude : la liste de la société américaine de gériatrie [1], la liste allemande PRISCUS [2] et la liste française de Laroche [3]. Les psychotropes considérés comme MPI selon l'une ou l'autre de ces 3 listes, ont été réévalués, selon une approche consensus, par un groupe d'experts propre à l'établissement incluant un psychiatre, un neuro-gériatre, un médecin des soins palliatifs et un pharmacien.

Résultats

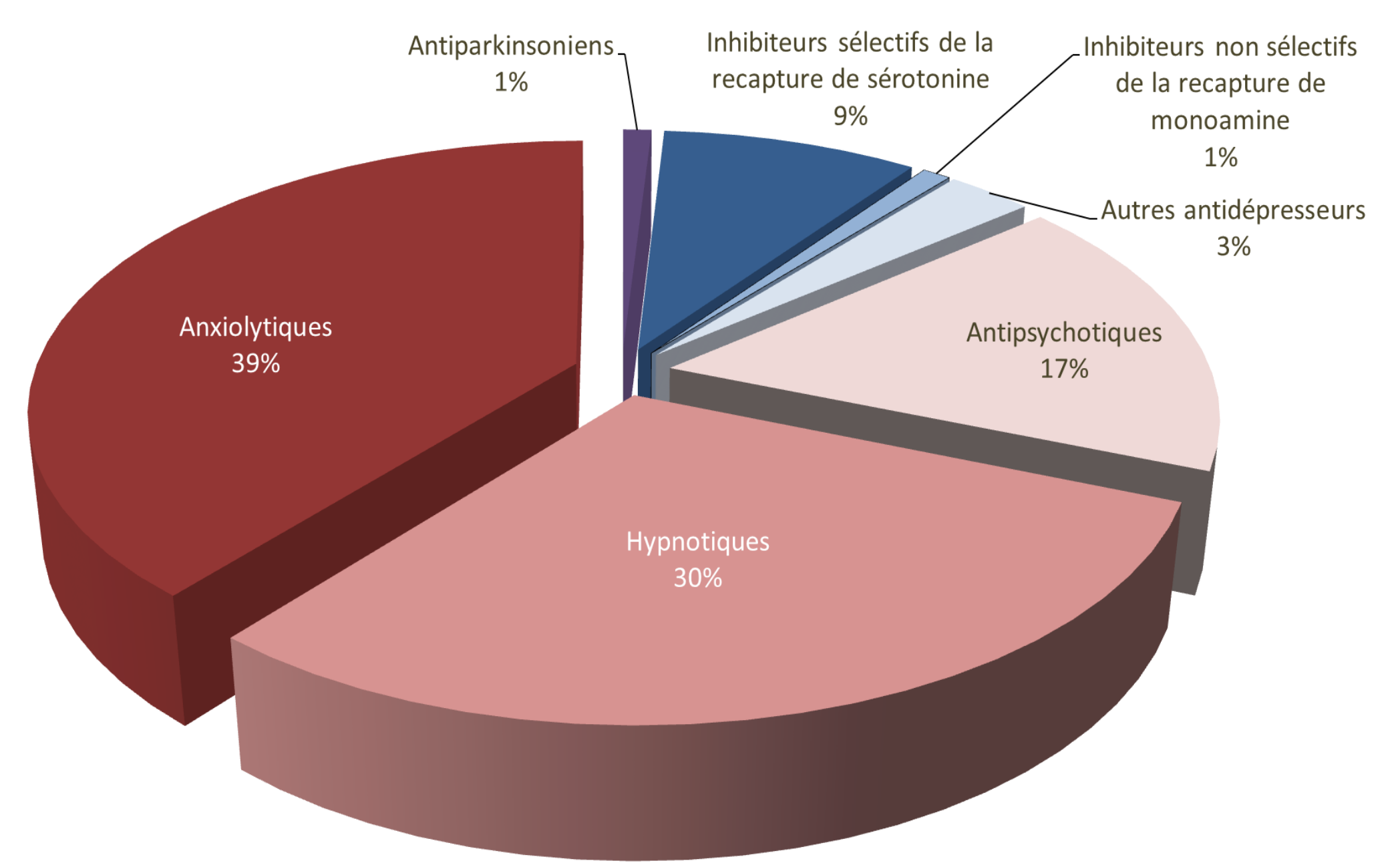
L'analyse des 3 listes précitées a permis d'extraire 65 MPI agissant sur le système nerveux central et dont l'utilisation a été révélée aux HUS lors de l'évaluation initiale des pratiques de prescription.

La répartition des psychotropes potentiellement inappropriés en fonction de leur classe ATC prescrits aux HUS est décrite dans la figure 1.

Les recommandations émises par le groupe de travail ont été classées selon 3 niveaux :

- prescription possible du psychotrope au vu de la balance bénéfique/risque adaptée au patient,
- prescription sur avis neuropsychiatrique strict,
- prescription à exclure (médicament ne présentant pas d'intérêt clinique, effet anticholinergique marqué, benzodiazépines à demi-vie longue...).

Figure 1. Répartition des psychotropes inappropriés prescrits aux HUS en fonction de leur classe ATC



Un MPI peut être défini comme un médicament dont la preuve de l'efficacité dans une indication donnée est absente, ou ayant un risque élevé d'effets indésirables, ou un rapport bénéfice/risque défavorable alors qu'une alternative plus sûre est disponible.

Molécules	Noms commerciaux	Disponible Livret HUS HS	Niveau de recommandation
(es)Zopiclone	IMOVAIE®	oui	Médicament reconnu comme utile
Alprazolam	XANAX®	oui	Médicament reconnu comme utile. t1/2 entre 10 h et 20h. Effet anti-cholinergique faible
Amitriptyline	LAROXYL®/ELAVIL®	oui	Médicament reconnu comme utile. Effet anti-cholinergique élevé
Bromazépam	LEXOMIL®	oui	Médicament reconnu comme utile. t1/2 > 20 h
Carbamazépine	TEGRETOL®	oui	Médicament reconnu comme utile. Effet anti-cholinergique à dose élevée
Citalopram	SEROPRAM®	oui	Médicament reconnu comme utile
Clobazam	URBANYL®	oui	Médicament reconnu comme utile. t1/2 > 20 h A utiliser essentiellement pour son activité antiléptique
Diazépam	VALIUM®	oui	Médicament reconnu comme utile. t1/2 > 20 h effet anti-cholinergique faible
Duloxétine	CYMBALTA®	oui	Médicament reconnu comme utile
Escitalopram	SEROPLEX®	oui	Médicament reconnu comme utile
Fluoxétine	PROZAC®	oui	Médicament reconnu comme utile. Effet anti-cholinergique faible
Fluvoxamine	FLOXYFRAL®	oui	Médicament reconnu comme utile. Effet anti-cholinergique faible
Hydroxyzine	ATARAX®	oui	Médicament reconnu comme utile. Effet anti-cholinergique élevé
Lorazépam	TEMESTA®	oui	Médicament reconnu comme utile. t1/2 entre 10 h et 20h
Lormétazépam	NOCTAMIDE®		Médicament reconnu comme utile. t1/2 ~ 10 h ; métabolite = lormétazépam. Envisager l'alternative avec BZD à t1/2 courte
Nordazépam	NORDAZ®		Médicament reconnu comme utile. t1/2 > 20 h Envisager l'alternative avec BZD à t1/2 courte
Oxazépam	SERESTA®	oui	Médicament reconnu comme utile
Paroxétine	DEROXAT®	oui	Médicament reconnu comme utile. Effet anti-cholinergique élevé
Pinbédil	TRIVASTAL®	oui	Médicament reconnu comme utile
Prazépam	LYSAXIA®	oui	Médicament reconnu comme utile t1/2 > 20 h Envisager l'alternative avec BZD à t1/2 courte
Risperidone	RISPERDAL(ORO)®	oui	Médicament reconnu comme utile. Risque + élevé d'AVC chez la personne âgée Effet anti-cholinergique faible
Sertraline	ZOLOFT®	oui	Médicament reconnu comme utile
Témazépam	NORMISON®		Médicament reconnu comme utile. t1/2 entre 5h et 8 h ; métabolite = oxazépam
Venlafaxine	EFFEXOR®	oui	Médicament reconnu comme utile
Zolpidem	STILNOX®	oui	Médicament reconnu comme utile

Au final, 55 MPI ont été évalués (52 issus des listes et 3 ajoutés par le groupe) (figure 2 et tableaux).

Molécules	Noms commerciaux	Disponible Livret HUS	Niveau de recommandation
Aripiprazole	ABILIFY®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Chlorpromazine	LARGACTIL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Clomipramine	ANAFRANIL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Clorazépate dipotassique	TRANXENE®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Clozapine	LEPONEX®/CLOZAPINE®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Cyamémazine	TERCIAN®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Halopéridol	HALDOL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Miansérine	MIANSERINE®		Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Milnacipran	IXEL®/MILNACIPRAN®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Mirtazapine	NORSET®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Olanzapine	ZYPREXA® ZYPADHERA®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Phénobarbital	GARDENAL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Piracétam	NOOTROPYL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Propriétazine	NEULEPTIL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Quétiapine	SEROQUEL®/XEROQUEL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste
Tiapride	TIAPRIDAL®	oui	Médicament nécessitant un avis de spécialiste

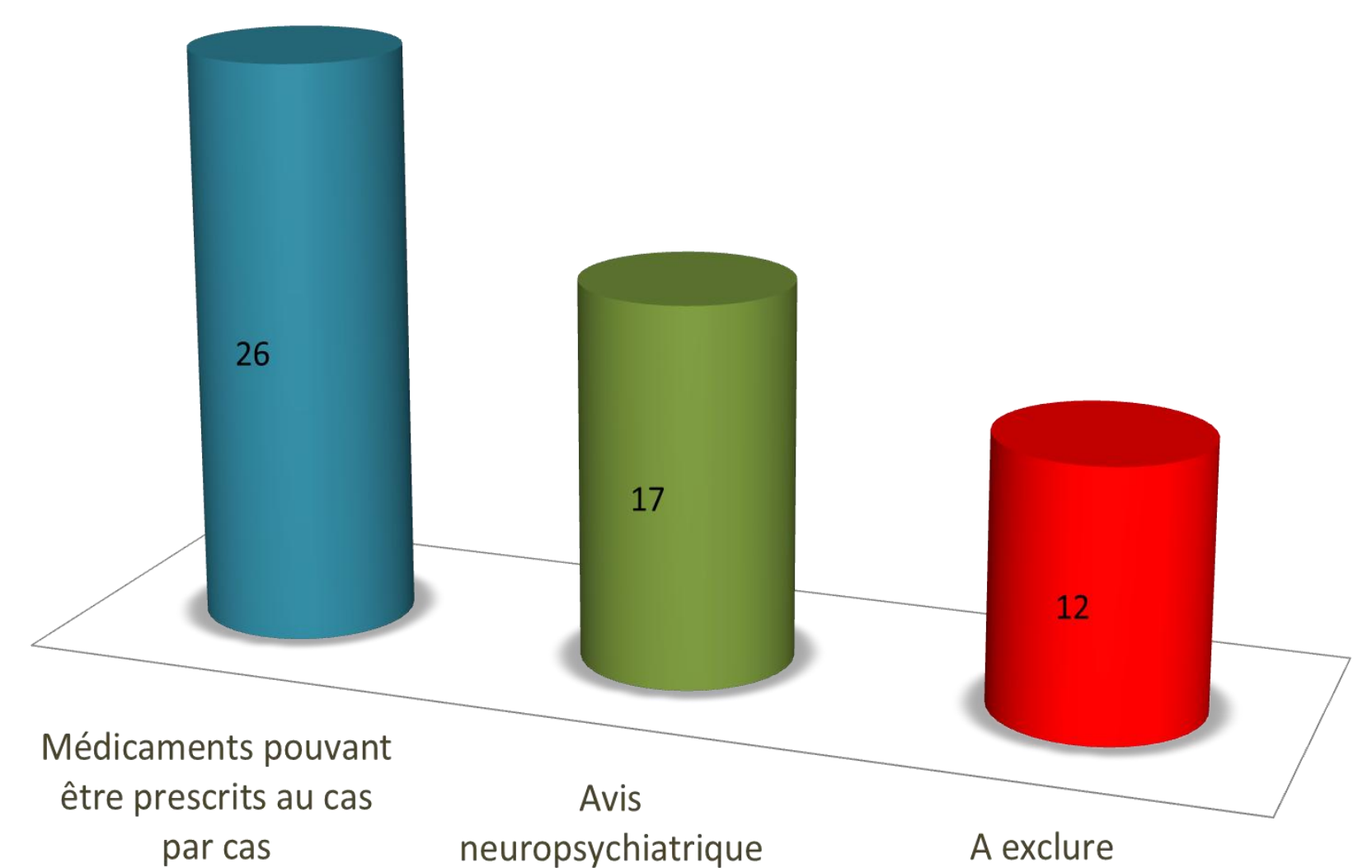


Figure 2. Nombre de psychotropes inappropriés classés en fonction des niveaux de recommandations des HUS

Molécules	Noms commerciaux	Disponible Livret HUS	Niveau de recommandation
Amphétamines et Anorexigènes			Médicament à exclure
Clonazepam	RIVOTRIL®	oui	Médicament à exclure
Clotiazepam	VERATRAN®		Médicament à exclure
Dosulepine	PROTHIADEN®		Médicament à exclure
Estazolam	NUCTALON®		Médicament à exclure
Fluphénazine	MODECATE®	oui	Médicament à exclure
Ginkgo-biloba	GINKORT®		Médicament à exclure
Imipramine	TOFRANIL®	oui	Médicament à exclure
Maprotiline	LUDIOMIL®	oui	Médicament à exclure
Nitrazepam	MOGADON®	oui	Médicament à exclure
Pipotiazine	PIPORTIL®	oui	Médicament à exclure
Trihexyphénidyle	ARTANE®/PARKINANE®	oui	Médicament à exclure
Trimipramine	SURMONTIL®		Médicament à exclure

Discussion et conclusion

Ces recommandations, validées par la commission de Gériatologie et approuvées par la Comedims ont été intégrées au livret dédié à la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée. Elles ont été diffusées à l'ensemble des services des HUS. Des actions spécifiques de communication et d'information ont été déclenchées. L'évaluation future du suivi de ces recommandations permettra d'apprécier l'impact de telles recommandations à concourir à l'optimisation de la prescription des psychotropes chez la personne âgée.

Références

- [1] American Geriatrics Society, American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc, 2012. 60: p. 616-31.
- [2] Holt S, Schmiedl S, and Thurmann P.A, Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. Dtsch Arztebl Int, 2010. 107: p. 543-51.
- [3] Laroche M.L, Charmes J.P, and Merle L, Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. Eur J Clin Pharmacol, 2007. 63: p. 725-31.

