

Conclusion

La polymédication est fort fréquente au lieu de vie des personnes âgées. Elle est :
– non majorée par les caractéristiques gériatriques ;
– diminuée par des indices de grande fragilité (dénutrition, chutes multiples, grand âge) ;
– majorée surtout par les co-morbidités cardio-métaboliques.

Perspective

Développer des collaborations entre médecins généralistes et gériatres pour réévaluer les listes des médicaments des personnes âgées.

**Drs Sandrine Brutsaert*, Guy Beuken*,
Benoit Boland***
*Médecine générale, *Médecine gériatrique
**Institut de Recherche Santé et Société,
UCLouvain, Belgique**

a- Le score ISAR (Identification of Seniors At Risk) est un questionnaire permettant une évaluation rapide d'une personne âgée hospitalisée (réf. 1). Il permet de dépister les sujets âgés

à risque (sujets fragiles, au sens gériatrique du terme) nécessitant une évaluation plus poussée réalisée par un gériatre. Il est constitué de six questions ciblées dont les réponses doivent être "oui" ou "non" : Avant votre maladie ou blessure qui vous a fait venir aux urgences, aviez-vous habituellement besoin de l'aide d'une tierce personne ? Depuis le début de la présente maladie ou blessure, avez-vous eu plus besoin d'aide pour s'occuper de vous ? Avez-vous été hospitalisé une nuit ou plus au cours des six derniers mois (à l'exception d'un séjour aux Urgences) ? Voyez-vous bien habituellement ? Avez-vous habituellement de gros problèmes de mémoire ? Prenez-vous plus de trois médicaments différents par jour ? Si une réponse positive est donnée à plus de deux questions, le patient devra bénéficier d'une évaluation gériatrique plus poussée.

1- Mc Cusker J, Cardin S, Bellavance F "Return to the emergency department among elders" Acad Emerg Med 2000 ; 7 : 249.

Psychotropes au lieu de vie des personnes âgées, avec ou sans démence

Contexte

- Les **psychotropes**, substances qui agissent sur le système nerveux central, sont fréquemment utilisés chez les personnes âgées (75 ans et plus).
- Ces médicaments induisent de nombreux **effets indésirables**, justifiant la présence de certains d'entre eux sur les listes des médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées (critères de Beers et/ou STOPP) (1).
- En cas de démence (Alzheimer et/ou vasculaire), les psychotropes induisent une majoration des **troubles cognitifs**.

Objectif

Analyse de l'utilisation de psychotropes au lieu de vie de patients âgés fragiles, et comparaison de leur utilisation selon qu'une démence est présente ou non.

Méthodes

Étude. Série consécutive de patients suivis durant un an par l'équipe de gériatrie de liaison dans un hôpital universitaire.
Patients. Personnes âgées (≥ 75 ans) avec un profil de fragilité (score ISAR $\geq 3/6$) (2) à l'admission à l'hôpital (a).

Psychotropes. Recensement des médicaments à effets psychotropes au lieu de vie, classés en 5 classes : benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques, analgésiques narcotiques, et à effets anticholinergiques.

Statistiques. Calculs des Odds Ratios (OR) et des intervalles de confiance à 95% [IC 95%]. Niveau statistique: $p < 0.05$.

Résultats I

Caractéristiques générales, n = 306 personnes

Age moyen : 84 ± 5 ans
Genre (F/H) : ratio 3/2
Lieu de résidence : 84% au domicile ; 16 % en MR(S) (b)
Démence : 78/306 personnes (25 %)

Prise de psychotropes : 66 % (202/306) au lieu de vie, en particulier :

Benzodiazépines	47 %
Antidépresseurs	25 %
Neuroleptiques	5 %
Analgésiques narcotiques	13 %
Anticholinergiques	13 %

Discussion

- Ces observations confirment que les **benzodiazépines** (47 %), responsables de **chutes**, sont trop utilisées chez les personnes âgées.
- De plus, les patients avec démence reçoivent régulièrement des neuroleptiques et des anti-cholinergiques
– 1 patient dément sur 5 reçoit un **neuroleptique** malgré le risque accru d'AVC ou de décès (3).

- 1 patient dément sur 5 reçoit un **anticholinergique**, classe qui majora les **troubles cognitifs**.

Message

Diminuer l'utilisation prolongée des benzodiazépines (somnifères et anxiolytiques) reste une priorité.

En cas de démence, il faut de plus limiter la prescription des neuroleptiques et des médicaments à effet anticholinergique, qui majorent les troubles cognitifs.

Drs Céline Ricour*
Sandrine Brutsaert*, Benoit Boland*
*Gériatrie, * Médecine Générale,
**Institut de Recherche Santé et Société,
UCLouvain, Belgique**

*a- NDLR : concernant le score ISAR, lire la note a ci-dessus.
b- NDLR : les MRS (maisons de repos et de soins) sont des établissements de séjour pour personnes âgées.*

- 1- Gallagher P et al. "STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions): consensus validation" *Int J Clin Pharmacol Ther* 2008 ; **46** (2) : 72-83.
- 2- Mc Cusker J et al. "Detection of older people at increased risk of adverse health outcomes after an emergency visit: the ISAR screening tool" *JAGS* 1999 ; **47** : 1229-1237.
- 3- Schneider LS et al. "Risk of death with atypical antipsychotic drug treatment for dementia: meta-analysis of RCTs" *JAMA* 2005 ; **294** : 1934-43.

Résultats II Comparaison de l'usage des médicaments à effets psychotropes au lieu de vie	Démence (+) n = 78	Démence (-) n = 228	OR [IC 95%]
Tous les psychotropes	70 %	52 %	2,25 [1,32-3,83]
Benzodiazépines	45 %	48 %	NS
Antidépresseurs *	42 %	21 %	2,65 [1,58-4,47]
Neuroleptiques *	18 %	2 %	11,7 [4,4-32]
Analgésiques narcotiques	14 %	13 %	NS
Anti-cholinergiques *	18 %	6 %	3,2 [1,54-6,62]

* $p < 0.05$; SS = statistiquement significatif ; NS = non significatif