

Patients admis à la plateforme fragilité: Analyse des Prescriptions



médicamenteuses Potentiellement Inappropriées (PPI)

I. Récoché¹, C. Lebaudy¹, C. Cool¹, L. Rouch¹, S. Sourdet², S. Pomies¹, P. Cestac¹

¹Équipe pharmaceutique de pôle, CHU Toulouse ; ²Gérontopôle, CHU Toulouse

INTRODUCTION

La fragilité est un **syndrome clinique**, décrit comme le reflet de la diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'**adaptation au stress**. La **iatrogénie** médicamenteuse contribue à l'état de fragilité et au basculement vers la dépendance. Des études ont montré un lien entre polymédication et critères de fragilité^{1,2,3}.

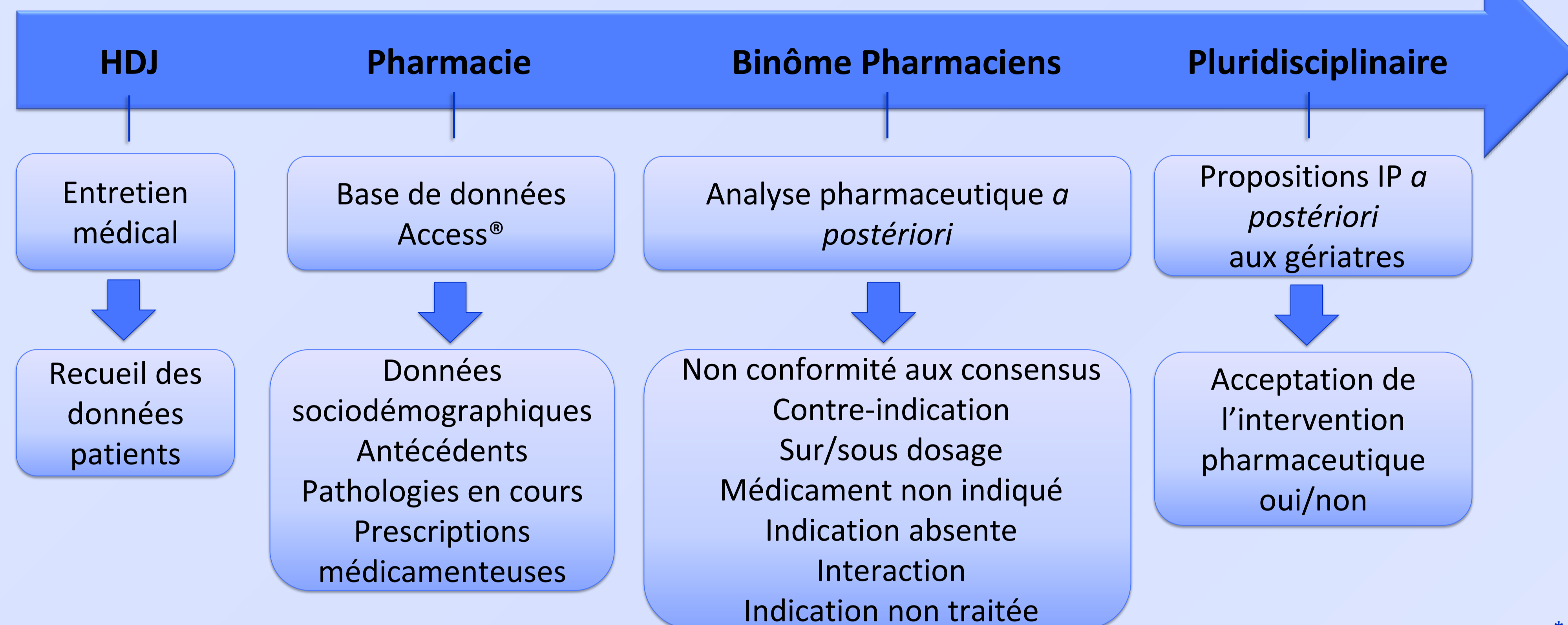
L'hospitalisation de jour (HDJ) d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance a pour objectif de rechercher les **causes de fragilité** et d'établir un **plan de prévention personnalisé** en lien avec le médecin traitant.

OBJECTIFS

- Décrire et mesurer la prévalence des PPI chez les sujets hospitalisés à la plateforme Fragilité
- Décrire les types d'interventions pharmaceutiques (IP) réalisées
- Proposer une optimisation d'ordonnance pour chaque patient a *posteriori*
- Décrire les IP acceptées par l'équipe médicale

PATIENTS ET METHODES

- Étude observationnelle descriptive, réalisée sur l'ensemble des patients hospitalisés en HDJ entre janvier et avril 2014.



- La PPI a été définie à l'aide d'un indicateur spécifique permettant de regrouper des **critères explicites*** et **implicites****, s'appuyant sur :

- ✓ Résumé des Caractéristiques du Produit
- ✓ Liste de Laroche
- ✓ Recommandations ANSM chez le sujet âgé
- ✓ Recommandations HAS chez le sujet âgé (dont les indicateurs Alerte Maitrise Iatrogénie)
- ✓ Service Médical Rendu (SMR)
- ✓ Données cliniques/biologiques du patient



≥ 1 critère coché = 1 PPI

* définis par des consensus d'experts, provenant de la littérature scientifique, applicables de la même manière à tous les patients
 ** fondés sur le jugement clinique de l'évaluateur, analyse personnalisée (rapport bénéfice/risque)

- Propositions d'optimisation des ordonnances classées selon les critères de non-conformité définis par la Société Française de Pharmacie Clinique.

RESULTATS

Types de problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse	N=229	%
Non-conformité du choix du médicament aux différents consensus		
Présence de médicament(s) ayant un rapport bénéfice/risque défavorable		
Liste de Laroche 2007	42	18,3
Autres que ceux de la liste de Laroche	51	22,3
Présence de médicament(s) ayant une efficacité discutable		
Liste de Laroche 2007 et autre	38	16,6
Contre-indication absolue		
Sous dosage	9	3,9
Surdosage	17	7,4
Médicament non indiqué		
Prescription ≥ à 2 médicaments à principe actif ≠ mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique	28	12,2
Prescription concomitante ≥ 3 psychotropes	8	3,4
≥2 neuroleptiques	0	0
≥2 benzodiazépines	4	1,8
≥2 antidépresseurs	3	1,3
Prescription concomitante ≥ 2 diurétiques	12	5,2
Prescription concomitante ≥4 antihypertenseurs	9	3,9
Autres redondances	3	1,3
Absence d'indication retrouvée dans le CRF*	76	34,4
Interaction médicamenteuse majeure		
Un médicament interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante	3	1,3
Indication non traitée		
Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide	17	7,4
Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé	15	6,6

Bromazépam (6,1% des patients) - Amitryptiline (2,9%)

Utilisation personne âgée :
Allopurinol (5,7%)
Lamaline® (2,2%)

Antirhumatismaux (3,5%)
Vasculoprotecteurs (2,6%)

IPP 35,4% du critère
AAP 21,2%
Furosémide 14,1%

Caractéristiques des patients (N=229)

- ✓ 48% fragiles, 42% pré-fragiles
- ✓ âge moyen: 82,1 ans
- ✓ 68,1% femmes
- ✓ 90% autonomes (ADL** 4,5 à 6)
- ✓ 69,5% carencés en vitamine D
- ✓ 42,5% chute < 3mois
- ✓ 48,5% > 5 médicaments prescrits

**ADL= Activities of Daily Living

PPI pour **163 (71,2%)** patients

99,6% des optimisations acceptées par l'équipe médicale

*n=221, car 8 patients n'avaient pas de médicament prescrit; IPP= Inhibiteurs de la Pompe à Protons; AAP= AntiAgréants Plaquettaires; CRF= Case Report Form

CONCLUSION

A notre connaissance, il existe peu de données sur la prévalence des PPI chez le sujet fragile. Dans cette cohorte, une optimisation de l'ordonnance, à visée préventive ou de réversibilité de la fragilité semblait possible pour **71%** des patients. Dans ce contexte, une analyse pharmaceutique systématique à l'HDJ a été mise en place afin de réduire la polymédication, diminuer la iatrogénie et prévenir la dépendance iatrogène.

Des études complémentaires sont nécessaires afin d'évaluer le suivi de ces propositions par les médecins traitants et leur impact sur le statut de fragilité.

¹ Gnjidic D. et al. High-risk prescribing and incidence of frailty among older community-dwelling men. Clin Pharmacol Ther. 2012 Mar;91(3):521-8

² Gnjidic D. et al. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. J Clin Epidemiol. 2012 Sep;65(9):989-95

³ Bennett A. et al. Prevalence and Impact of Fall-Risk-Increasing Drugs, Polypharmacy, and Drug-Drug Interactions in Robust Versus Frail Hospitalised Falls Patients: A Prospective Cohort Study. Drugs Aging. 2014 Jan 23;31(3):225-32

