

# Atelier gériatrie : Cas Cliniques 1 et 2

AL. Betegnien, pharmacien CHANGE



CONGRÈS FRANCOPHONE  
DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE

10, 11 & 12 MAI 2017

CENTRE DE CONGRÈS PROUVE - NANCY

organisé par le  
**synpref+**

# Cas clinique n°1

## Patient de 73 ans

- Vit à domicile avec son épouse dans un appartement au premier étage.
- Il nécessite une aide totale pour la toilette, a besoin d'être initié pour l'habillage, son épouse l'accompagne aux toilettes en systématique, et il a besoin d'une aide partielle au repas
- Hospitalisé en gériatrie pour agitation, anxiété, déambulation et troubles du sommeil depuis 15 jours

## ATCD notables

- Aphasie primaire progressive
- Syndrome anxiodépressif et troubles du comportement traités depuis des années par le même traitement
- Emphysème sévère sur broncho-pneumopathie chronique obstructive post tabagique
- Hypertension artérielle
- Hypoacousie





-Episodes de polypnée,  
concordant avec les épisodes  
anxieux

-SaO<sub>2</sub> = 96, TA = 132/66

-NPI : 19 (anxiété 8,  
déambulation 8, trouble du  
sommeil 3).

-Patient anxieux , agité mais  
nettement apaisé en présence  
de son épouse



- ▶ Ionogramme:
  - ▶ Na = 129mM
  - ▶ K = 3,6mM
- ▶ Créatinine 73μmol/l
  - ▶ Cl (CKD) = 88ml/mn
- ▶ Bilan hépatique : RAS
- ▶ NFS: RAS
- ▶ Albumine : 37,1g/L



TERCIAN (cyamémazine) : 7 à 9  
gouttes midi et soir

ATARAX (hydroxyzine) 25 mg : 0-  
0-1

DEROXAT (paroxétine) 20mg : 1  
cp le soir

SPIRIVA (trotiapium) 18μg : 1-0-0

FORADIL (formotérol) 1-0-1

# Comment évaluer la dépression ?

- **Interrogatoire**
- **Scores GDS (Geriatric Depression Scale) :**
  - ❖ *4 items : utilisé pour le dépistage*
  - ❖ *15 items : efficace pour évaluer l'efficacité d'un traitement ATD*
  - ❖ *30items : échelle original, mais trop longue pour être utilisée en pratique courante*



➤ GDS à 15 items :

Entourez la proposition qui correspond à votre état (en tenant compte des dernières semaines).

Comptez 1 si la réponse est : <b>NON</b> aux questions 1, 5, 7, 11, 13		OUI	NON
OUI aux autres questions			
1	Êtes-vous satisfait(e) de votre vie ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Vous ennuyez-vous souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Êtes-vous de bonne humeur la plupart du temps ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous peur que quelque chose de mauvais vous arrive ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Êtes-vous heureux (se) la plupart du temps ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Avez-vous le sentiment d'être désormais faible ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que de sortir ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Vous sentez-vous une personne sans valeur actuellement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Avez-vous beaucoup d'énergie ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Pensez-vous que votre situation actuelle est désespérée ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Calculez le score :  /15

**Résultats :**

- Le score normal est inférieur à 5.
- À partir de 5 il y a un risque de dépression.
- Un total supérieur à 12 est en faveur d'une dépression sévère.



# Synthèse du cas clinique :

## ➤ Stop :

- 
- ❖ **Médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé (critères STOPP) :**
    - Hydroxyzine (ATARAX) et cyamémazine (TERCIAN) = propriétés anticholinergiques
  - ❖ **Interactions médicamenteuse :**
    - allongement du QT : l'association hydroxyzine + cyamémazine CONTRE-INDIQUÉE
      - > risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointe
  - ❖ **Hyponatrémie d'origine iatrogène ?**
    - Les ISRS : paroxétine (DEROXAT)
  - ❖ **Trotiapim (Spiriva) = propriétés anticholinergiques également, mais ttt inhalé (à surveiller)**

## • Start :

- 
- Benzo contre-indiquées (insuffisance respiratoire)
    - > avis du pneumologue
    - > tentative d'initiation d'une benzo à ½ vie courte sous surveillance
    - > Oxazepam (SERESTA®) 10mg : ½ cp 2 à 3fois/jour
  - Mianserine 10mg le soir

Autres optimisations : Vérifier la bonne observance au ttt bronchodilatateur !



# Cas clinique n°2

## Patiente de 90 ans

- Vit en EHPAD depuis 4 ans
- GIR 2
- Chute régulièrement

## ATCD

- Hypothyroïdie substituée
- Tassement vertébral en 2012
- HTA
- ACFA paroxystique
- AOMI
- IC (NYHA 3)
- IRC (Créatininémie = 200)





- 55kg, IMC = 22,9
- TA : 122/57 mm Hg
- FC : 55bpm
- ECG : fibrillation auriculaire
- Douleurs dorsales
- Marche avec un cadre de marche dans la chambre, se rend aux activités de l'EHPAD
- Pas de trouble de la déglutition
- Quelques chutes dans l'année

- NFS normale
- Ionogramme : normal
- Créat à 203  $\mu\text{mol/L}$ 
  - Cl créat à 24 ml/min (CKD EPI)
- Albuminémie à 29 g/L
- TSH normale

- **Diffu K<sup>®</sup>** 600 mg : 1.1.1
- **Kardegic<sup>®</sup>** 160mg
- **Cordarone<sup>®</sup>** (amiodarone) 200 mg : 1.0.0
- **Lasilix<sup>®</sup>** (furosémide) 40 mg : 1.0.0,5
- **Nitriderm<sup>®</sup>**(trinitrine) 10 mg/24h : 1 prise par jour
- **Logimax<sup>®</sup>** (metoprolol/ felodipine) 5/47.5 mg : 1.0.1
- **Imovane<sup>®</sup>**(zopiclone) 3.75 mg : 1 au coucher
- **Tahor<sup>®</sup>**(atorvastatine) 20 mg : 0.0.1
- **Hyperium<sup>®</sup>**(Rilménidine) 1 mg : 1.0.1
- **Lévothyrox<sup>®</sup>** (Levothyroxine) : 100 $\mu\text{g}$  en alternance avec 75  $\mu\text{g}$
- **Mopral<sup>®</sup>** (oméprazole) 20mg : 1 le matin
- **Paracétamol** : 3g/j si douleur

# Echelle CHA2DS2-VASc

Le score CHA2DS2-VASc destiné à évaluer le risque embolique qui reprend les items de CHADS2 avec quatre modifications :

1. Il accorde 2 points pour les sujets de plus de 75 ans.  
Et ajoute trois items :
2. Présence d'une maladie vasculaire (coronaire ou artériopathie des MI ou cérébral) : 1 point.
3. Age de 65 à 74 ans : 1 point.
4. Sexe féminin : 1 point (le critère sexe féminin n'est retenu qu'à condition que l'âge soit > à 65 ans selon les nouvelles recommandations 2012).

C	Dysfonction VG ou IC	Score 1
H	HTA	Score 1
A2	Age $\geq$ à 75 ans	Score 2
D	Diabète	Score 1
S2	AVC/AIT/embolie	Score 2
V	Maladie vasculaire	Score 1
A	Age 65 - 74 ans	Score 1
Sc	Sexe féminin	Score 1

Le score maximum de CHA2DS2-VASc est de 9. L'intérêt de ce nouveau score est d'affiner la décision en cas de score CHADS2 < à 2, puisqu'en cas d'un CHADS2  $\geq$  à 2, il existe une indication aux AVK. Le risque d'un AVC en fonction de ce score est :

Score 0 = 0% par an	Score 5 = 6,7% par an
Score 1 = 1,3% par an	Score 6 = 9,8% par an
Score 2 = 2,2% par an	Score 7 = 9,6% par an



## Echelle HAS-Bled

### HAS-BLED : facteurs de risque cliniques de saignement selon le HAS-BLED.

Caractéristiques cliniques	Points
HTA	1
Dysfonction rénale ou hépatique	1 pour chacun
AVC	1
Saignement	1
INR labile	1
Age > à 65 ans	1
Alcool ou médicaments	1 ou 2
	Maximum 9 points

L'HTA est définie pour une pression systolique > à 160 mmHg. La dysfonction rénale est définie en présence de dialyse chronique ou transplantation rénale ou Créatinine plasmatique  $\geq$  à 200  $\mu\text{mol/L}$ . La dysfonction hépatique est définie en présence d'une hépatopathie chronique (cirrhose) ou biologique (bilirubine > à 2 fois la normale associée à ASAT/ALAT > à 3 fois la normale). Le saignement est défini par un antécédent de saignement ou une prédisposition (anémie).

Médicaments : antiplaquetaires, AINS.

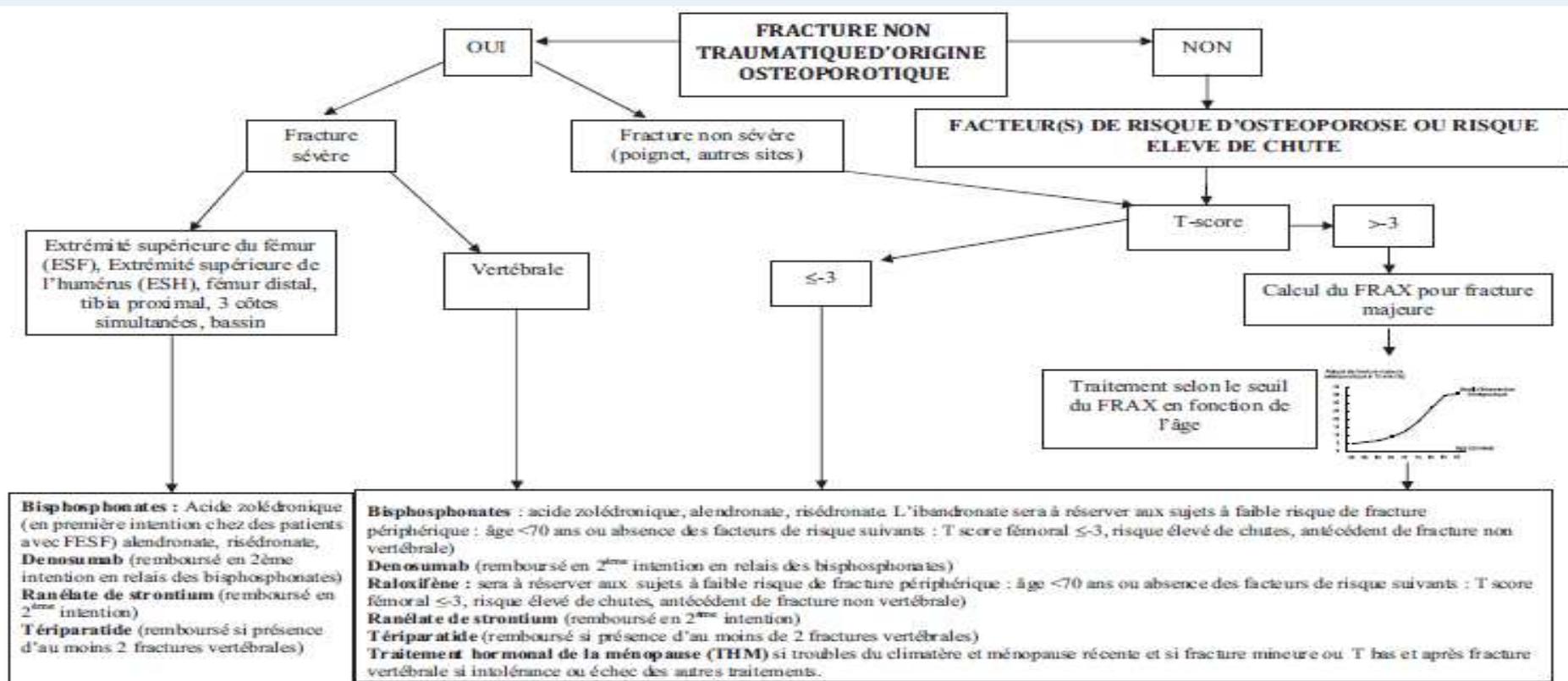
Le risque hémorragique est déduit de la façon suivante :

- Score 0 : risque hémorragique à 1,9.
- Score 1 : risque hémorragique à 2,5
- Score 2 : risque hémorragique à 5,3
- Score 3 : risque hémorragique à 8,4
- Score 4: risque hémorragique à 10,4
- Score  $\geq$  à 5 : risque hémorragique à 12,3.

Le score HAS-BLED doit être utilisé pour l'évaluation du risque hémorragique. Un score > 3 indique un « haut risque » nécessitant une certaine prudence et une surveillance régulière suite à l'initiation du traitement anti-thrombotique (anti-coagulants oraux ou aspirine).

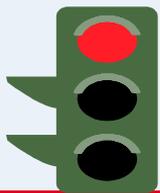


# Stratégies thérapeutiques dans l'ostéoporose post ménopausique



Ref : K. Briot et al. Actualisation 2012 des recommandations françaises du traitement médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique.

Revue du rhumatisme 79 (2012) 264-274



Stop

## Synthèse du cas clinique



Start

### ➤ Médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé (critères STOPP) :

- ❖ *Rilménidine (HYPERIUM®) : risque hypotension orthostatique + EI neuropsy*
- ❖ *Kardegic® à la poso de 160mg/j (indication : AOMI)*  
-> NB : les AAP ne sont pas indiqués dans l'ACFA!
- ❖ *Omeprazole 20mg (MOPRAL®) : Indication ?*  
-> Si maintien (car association au Kardegic®) : diminuer à 10mg/j
- ❖ *Trinitrine (NITRIDERM®) : indication ? Risque d'hypotension*
- ❖ *Atorvastatine (TAHOR®) : balance bénéfique/risque défavorable , prévention primaire*

### ➤ Association amiodarone + betabloquant (metoprolol) : arrêt de l'amiodarone (à discuter avec cardiologues)

- ACFA = Anticoagulant ?
  - Echelle chads2vasc / HAS Bled = 9,8% (6points) / 8,4% (3points) - > risque thrombotique plus élevé = **instauration anticoagulant**
  - à mettre en balance avec le risque de chutes
  - quel anticoagulant ?
    - AOD : inapproprié avec Cl créat = 25ml/min
    - **AVK : Warfarine (Coumadine®) et arrêt Kardegic !**
- IEC sur l'insuffisance cardiaque ?
  - Non car insuffisance rénale chronique sévère
- Devant l'ATCD de tassement vertébral :
  - **Vit D**
  - **Bisphosphonate?** Indication théorique mais :
    - Contre indication sur le plan rénal (Cl < 30ml/min)
    - GIR 2 / patient en EHPAD : intérêt ?
  - Pour la douleur :
    - **paracétamol en systématique + titration morphine**

### Autres optimisations :

- Furosemide : Privilégier les prises du matin et du midi (pas le soir). Est-ce la plus petite dose efficace ?
- Métoprolol et félodipine (LOGIMAX®) : préférer bisoprolol (plus cardiosélectif et nombreux dosages existants permettant une meilleure titration) + amlodipine (action plus longue)