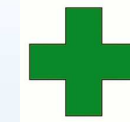


Cas clinique n°1

Anne Laure BETEGNIE DUPRE
Pharmacien CH ANNECY GENEVOIS

Présentation du cas

- **Josette, 97 ans**
- **Suivie en HAD pour plaie chronique du 1^{er} orteil sans ostéite (os à nu et faible chance de cicatrisation correcte) -> douleurs+++**
- **Fièvre et sd grippal il y a quelques jours**
- **Dyspnée et vomissements depuis 3jours**
- **Adressée au SAU pour somnolence et asthénie depuis 24h**



ATCD :

- ACFA
- Diabète type2 Insulino-réquant
- AOMI sévère bilatérale avec sténose poplitée de 60% à droite et 65% à gauche
- Appendicectomie, cholécystectomie

Clinique:

TA 164/89 FC 89

Apyrétique;

Crépitant des 2 bases sans toux ni crachat

RP=surcharge des bases

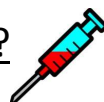
Dyspnée et vomissements depuis 3jours

Poids: 63kg

Taille : 165cm

IMC : 23

Biologie: ?



Insuline Glargine (Lantus®) : 38UI-0-0

Liraglutide (Victoza®): 1,2mg-0-0

Furosémide 40mg: 1-0-0

Digoxine 0,250mg: 1-0-0

Bisoprolol 2,5mg:1/2-0-0

Fluindione (Previscan®) 0-0-1/2

Kardégic® 75mg 1-0-0

Pantoprazole (Eupantol®) 40mg: 1-0-0

Prégabaline (Lyrica®) 25mg: 1-0-1

Bromazepam® 6mg: 0-0-1/2

Fentanyl (Durogesic®) 25µg/72h

Morphine (Actiskenan®) 10mg / 6h si besoin

Depuis 3 jours :

• O2 1,5L

• Métoprolamide (Primpéran®) 10mg *3/j



ATCD :

- ACFA
- Diabète type2 Insulino-réquérent
- AOMI sévère bilatérale avec sténose poplitée de 60% à droite et 65% à gauche
- Appendicectomie, cholécystectomie

Clinique:

TA 164/89 FC 89

Apyrétique;

Crépitant des 2 bases sans toux ni crachat

RP=surcharge des bases

Dyspnée et vomissements depuis 3jours

Poids: 63kg

Taille : 165cm

IMC : 23

Biologie:

INR=2,3

K+=3,1mmol/l

CKD=45ml/min

Digoxinémie = 2ng/l

Albuminémie = 30,5g/l

Hba1c = 7,5%



Insuline Glargine (Lantus®) : 38UI-0-0

Liraglutide (Victoza®): 1,2mg-0-0

Furosémide 40mg: 1-0-0

Digoxine 0,250mg: 1-0-0

Bisoprolol 2,5mg:1/2-0-0

Fluindione (Previscan®) 0-0-1/2

Kardégic® 75mg 1-0-0

Pantoprazole (Eupantol®) 40mg: 1-0-0

Prégabaline (Lyrica®) 25mg: 1-0-1

Bromazepam® 6mg: 0-0-1/2

Fentanyl (Durogesic®) 25µg/72h

Morphine (Actiskenan®) 10mg / 6h si besoin

Depuis 3 jours :

• O2 1,5L

• Métoprolamide (Primpéran®) 10mg *3/j

Intoxication médicamenteuse détectée

Détresse respiratoire en lien probable avec surdosage en morphine

→ Vomissements = Autre effet indésirable confortant dans l'étiologie médicamenteuse

Facteur favorisant : hyperthermie -> augmentation biodisponibilité du patch de fentanyl

- $\frac{1}{2}$ vie fentanyl (voie transdermique) : 20 à 27 heures

Autre facteur favorisant: BZD (demi-vie longue) / Lyrica / Primpéran (d'autant que le primpéran s'adapte à la fonction rénale)

Quelle conduite à tenir ?



A - retrait du patch de Durogesic 25 avec relais direct par Durogesic 12 + maintien Actiskenan 10 mg toutes les 6 heures

B - retrait du patch de Durogesic 25 et substituez par un relais direct par Skenan LP 30 mg toutes les 12h + maintien Actiskenan 10 mg toutes les 6 heures

C - Retrait du patch de Durogesic 25 puis switch par la morphine per os 24h plus tard

Quelle conduite à tenir ?

Réponse

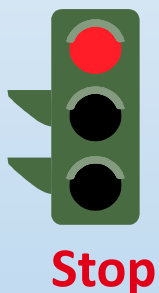


A - retrait du patch de Durogesic 25 avec relais direct par Durogesic 12 + maintien Actiskenan 10 mg toutes les 6 heures

B - retrait du patch de Durogesic 25 et substituez par un relais direct par Skenan LP 30 mg toutes les 12h + maintien Actiskenan 10 mg toutes les 6 heures

C - Retrait du patch de Durogesic 25 puis switch par la morphine per os 24h plus tard

→ Titration par morphine Actiskenan LI 5 mg toutes les 4 à 6 h et reprise d'une dose de fond LP selon tolérance



Analyse de l'ordonnance globale (1)

• CARDIO

- Kardegic : Association AAP (pour AOMI) + AVK (pour ACFA) = risque ++ de saignement
- Digoxine : surdosage -> réévaluer indication (switch beta bloquant?) / sinon diminuer à 0,125mg/jour (dose recommandée chez sujet âgé)

• PSY

- Bromazepam : benzo ½ vie longue + contexte somnolence -> réévaluer indication + évaluer la possibilité d'un switch vers benzo ½ vie courte (ex : alprazolam, oxazepam)

• DOULEUR

- Durogesic : stop et relais per os par titration
- Lyrica : somnolence, surdosage contexte IR ? arrêt

• DIGESTIF

- Primperan : médicament anticholinergique + poso recommandée chez IR = 15mg/jour max -> arrêt si disparition des vomissement en lien avec surdosage morphine
- Pantoprazole : posologie supra-therapeutique (indication : ttt préventif patiente agée sous AAP + AVK) : diminuer à 20mg/j voir arrêt si stop Kardegic

Analyse de l'ordonnance globale (2)

Autres éléments de discussion :

- Kaliémie à 3,1 : ajouter Diffu K
- Diabète : Liraglutide et PA de 97ans ?

Focus PEC du diabète

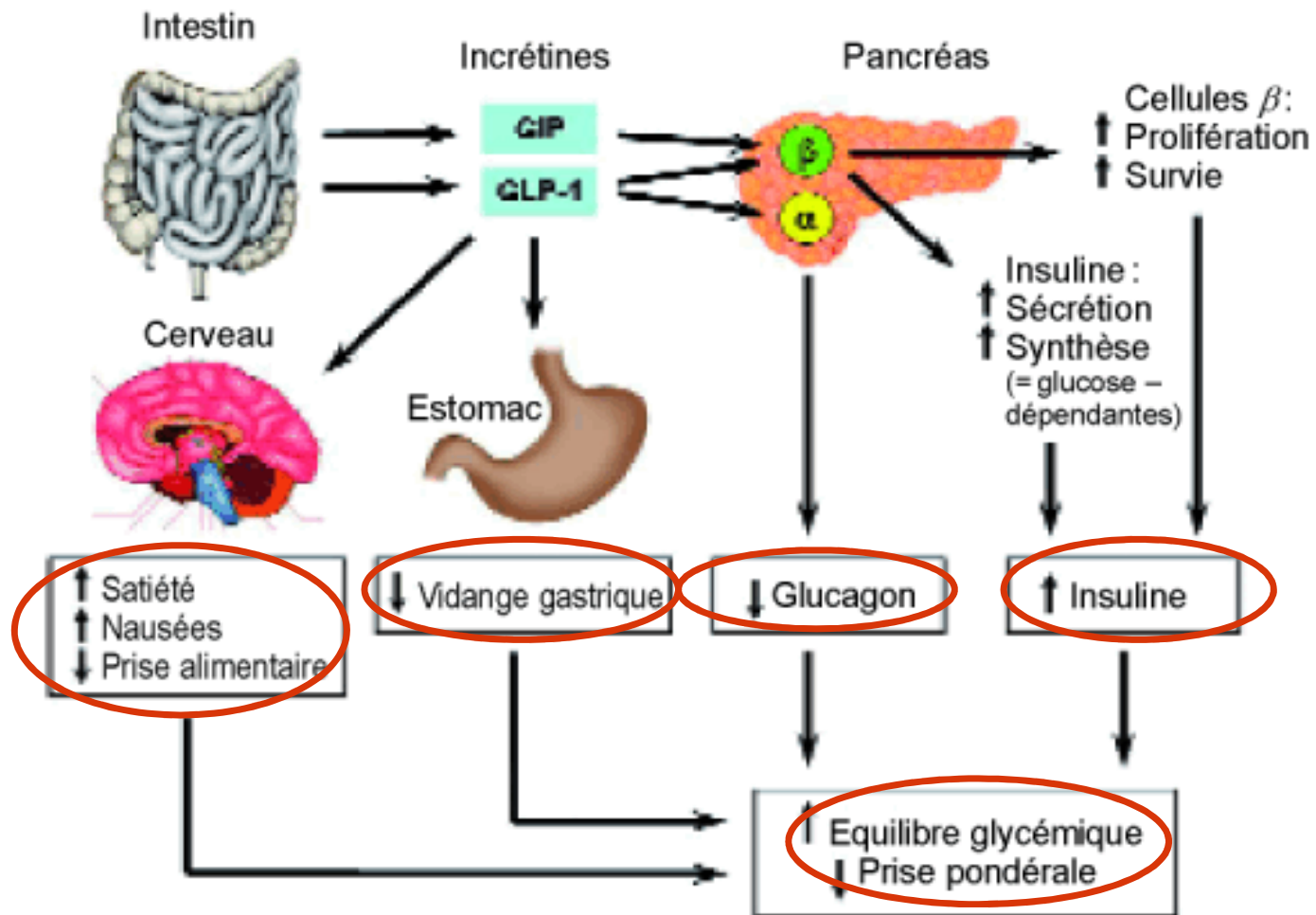
Objectifs Hba1c selon profil du patient ,HAS 2007

Personnes âgées ²	Dites « en bonne santé », bien intégrées socialement et autonomes d'un point de vue décisionnel et fonctionnel, et dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ 7 %
	Dites « fragiles » à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des « dépendants et/ou à la santé très altérée »	≤ 8 %
	Dites « dépendantes et/ou à la santé très altérée », en raison d'une polyopathie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	< 9 % et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/L

Avis n°21 - Patient âgé de plus de 75 ans : stratégie thérapeutique

- Plusieurs caractéristiques doivent être prises en compte dans la prise en charge du DT2 des personnes **âgées** : troubles cognitifs, altération de la fonction rénale, polymédication, dénutrition, risque élevé d'hypoglycémie et conséquences délétères de l'hypoglycémie...
- Les régimes restrictifs doivent être évités et une activité physique adaptée sera conseillée.
- La metformine reste le traitement de première ligne chez le sujet âgé, sous réserve du respect de ses contre-indications (notamment rénales, voir Avis n°24) et d'une vigilance accrue sur sa tolérance.
- Lorsque l'objectif d'HbA_{1c} n'est pas atteint sous metformine, le choix se portera en priorité vers l'ajout d'un iDPP4.
- Lorsque l'objectif d'HbA_{1c} n'est pas atteint sous association metformine + iDPP4 (voir Avis n°10), il convient de privilégier chez ces patients l'instauration d'une insuline basale. La prescription d'un sulfamide ou du répaglinide peut s'envisager chez certains sujets âgés « en bonne santé », mais le risque hypoglycémique induit par ces produits est plus sérieux dans cette situation que dans d'autres. Après 75 ans, l'utilisation des GLP-1 RA doit être réservée à certains patients « en bonne santé », idéalement après avis d'un endocrinologue-diabétologue, la recherche d'une perte de poids étant très rarement un objectif prioritaire à cet âge.
- Lorsque les autres traitements anti-hyperglycémifiants ne peuvent pas être utilisés ou en cas de déséquilibre aigu (par exemple, épisode infectieux) ou chronique, l'insulinothérapie est recommandée, avec recours éventuel à une tierce personne et surveillance accrue des glycémies capillaires.

Focus PEC du diabète: les incrétines



Focus PEC du diabète: les incrétines

Inhibiteurs DPP-4 « gliptines » (per os):

- Sitagliptine (JANUVA®)
- Vidagliptine (GALVUS®)
- Alogliptine (VIPIDIA®)
- Saxagliptine (ONGLYZA®)

Les incrétinomimétiques

Analogues GLP-1 (SC) :

- Liraglutide (VICTOZA®)
- Exenatide (BYETTA®, BYDUREON®)
- Lixisenatide (LYXUMIA®)

