

Cas clinique n° 2 Mme Fragile

Louise Mallet, B.Sc.Pharm., Pharm.D

Professeure titulaire de clinique

Faculté de Pharmacie, Université de Montréal

Pharmacienne clinicienne en gériatrie

Centre Universitaire de santé McGill

« Lorsqu'un patient âgé se présente avec un changement au niveau cognitif ou fonctionnel, jusqu'à preuve du contraire, il faut considérer qu'il s'agit d'un problème associé au médicament. »

Jerry Gurwitz, M.D.

Mme Fragile

- Mme F., une dame de 91 ans, **demeure seule dans son appartement**
- Visite à l'urgence pour une chute qu'elle a fait dans le métro
- Elle a de l'aide du CLSC **2 fois par jour pour de l'aide pour s'habiller et ses courses.** Elle a un ascenseur dans son bloc appartement.
- Pianiste à la retraite. Aucune famille immédiate.
- Fait encore ses courses par elle-même. Se déplace en métro. Utilise une canne pour ses déplacements puisqu'elle a des problèmes de vision.
- Prend ses médicaments par elle-même sans d'aide pour la prise de ses médicaments. Elle refuse d'utiliser un dispill
- **Allergie(s) :** Iode et lidocaine
- **Intolérance(s) :** Aucune
- Poids actuel : **40 kg** Taille : 160 cm Surface corporel 1,37 m²
- **Albumine 32 g/L**

Antécédents médicaux : Histoire de chutes, Hypertension , Glaucome, Ostéoporose, Dysphagie, Carence en vitamine B12, Cholécystectomie, Prolapsus rectal (chirurgie en 2009), Delirium il y a un an lors de sa dernière hospitalisation.

Gestion de ses médicaments :

- Selon la pharmacienne en milieu communautaire, la patiente téléphone pour **faire livrer** ses médicaments.
- Elle **refuse** une aide à la prise de ses médicaments.
- Elle choisit »le renouvellement » de ses médicaments.
- Se déplace à la pharmacie pour son injection de dénosumab aux 6 mois
- Selon la pharmacienne, la patiente prend régulièrement son lorazépam et sa bétahistine. Les autres médicaments sont servis sporadiquement
- TA à l'urgence 170/80; 160/70

Médicaments :

Amlodipine 5 mg une fois par jour

Bétahistine 16 mg une fois par jour

Calcium 500 mg une fois par jour

Vitamine D 10,000 u une fois par semaine

Vitamine B12 1,200 mcg une fois par jour

Lorazépam 0,5 mg deux fois par jour

Dénosumab 60 mg sc aux 6 mois

Combigan (Brimonidine + Timolol) 1 goutte dans les 2 yeux 2 fois par jour

Évaluation

1. **Quels sont les médicaments en lien avec ses chutes?**

Lorazépam

Amlodipine

Combigan (Brimonidine + timolol)

Évaluation

2. Cette patiente est-elle en bonne santé, vulnérable ou fragile?

Mme Fragile

Échelle de fragilité: Besoin d'une réévaluation

Figure 1. Échelle de la fragilité clinique

Échelle de la fragilité clinique*



1 Très en forme – Des personnes robustes, actives et motivées. Ces personnes font habituellement de l'activité physique régulière. Elles comptent parmi les personnes les plus en forme pour leur âge.



2 En forme – Ces personnes n'ont pas de symptômes actifs de maladie, mais sont moins en forme que celles de la catégorie 1. Elles font souvent de l'activité physique ou sont très actives occasionnellement, p. ex. selon la saison.



3 Se débrouillent bien – Des personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés mais qui ne sont pas régulièrement actives au-delà d'une promenade de routine.



4 Vulnérables – Elles ne dépendent pas d'autrui pour de l'aide au quotidien, mais leurs symptômes limitent leurs activités. Elles se plaignent souvent d'être au ralenti ou fatiguées durant la journée.



5 Légèrement fragiles – Ces personnes manifestent un ralentissement plus évident et ont besoin d'aide dans les AIVQ plus complexes (finances, transport, gros travaux ménagers, médicaments). Habituellement, une fragilité légère empêche progressivement de faire des courses ou de sortir seules, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragiles – Ces personnes ont besoin d'aide dans toutes les activités extérieures et pour tenir maison. À l'intérieur, elles ont souvent des problèmes avec les escaliers, ont besoin d'aide pour le bain et peuvent avoir besoin d'une assistance minimale (encouragement, présence) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragiles – Dépendance complète pour les soins personnels, que ce soit pour des causes physiques ou cognitives. Malgré tout, elles semblent stables et leur risque de mourir ne semble pas très élevé (dans les 6 prochains mois environ).



8 Très sévèrement fragiles – Dépendance complète, à l'approche de la fin de vie. Habituellement, elles ne se remettraient pas même d'une maladie bénigne.



9 En phase terminale – À l'approche de la fin de vie. Cette catégorie s'applique aux personnes dont l'espérance de vie est < 6 mois, qui ne sont pas autrement d'une fragilité évidente.

Scores de la fragilité chez les personnes souffrant de démence

Le degré de fragilité correspond au degré de démence. Les symptômes courants de la démence légère sont l'oubli des détails d'un événement récent, sans avoir oublié l'événement lui-même, la répétition de la même question ou histoire, et le retranchement social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire à court terme est très altérée, même si les personnes se rappellent apparemment bien d'événements de leur passé. Elles peuvent s'occuper de leurs soins personnels sans y être incitées.

Dans la **démence sévère**, elles ne peuvent pas s'occuper de leurs soins personnels sans aide.

* Étude canadienne sur la santé et le vieillissement, révisée en 2008
6. K. Rockwood et coll. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173: 489-495.

AIVQ - activité instrumentale de la vie quotidienne
Reproduit avec la permission de Rockwood*.

© 2007-2009, Version 1.2. Tous droits réservés.
Geriatric Medicine Research, Dalhousie University,
Halifax, Canada. Autorisation de reproduire à des fins
de recherche et d'éducation exclusivement.



Évaluation

2. Cette patiente est-elle en bonne santé, vulnérable ou fragile?

Besoin d'une réévaluation pour voir ce qu'elle fait vraiment à la maison. Refuse de l'aide

Sur l'échelle de fragilité de Rockwood 5= légèrement fragile

Ou possiblement 6 = Modérément fragile

Mme Fragile

Échelle de fragilité: 5 ou 6 Besoin d'une réévaluation

Figure 1. Échelle de la fragilité clinique

Échelle de la fragilité clinique*



1 Très en forme – Des personnes robustes, actives et motivées. Ces personnes font habituellement de l'activité physique régulière. Elles comptent parmi les personnes les plus en forme pour leur âge.



2 En forme – Ces personnes n'ont pas de symptômes actifs de maladie, mais sont moins en forme que celles de la catégorie 1. Elles font souvent de l'activité physique ou sont très actives occasionnellement, p. ex. selon la saison.



3 Se débrouillent bien – Des personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés mais qui ne sont pas régulièrement actives au-delà d'une promenade de routine.



4 Vulnérables – Elles ne dépendent pas d'autrui pour de l'aide au quotidien, mais leurs symptômes limitent leurs activités. Elles se plaignent souvent d'être au ralenti ou fatiguées durant la journée.



5 Légèrement fragiles – Ces personnes manifestent un ralentissement plus évident et ont besoin d'aide dans les AIVQ plus complexes (finances, transport, gros travaux ménagers, médicaments). Habituellement, une fragilité légère empêche progressivement de faire des courses ou de sortir seules, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragiles – Ces personnes ont besoin d'aide dans toutes les activités extérieures et pour tenir maison. À l'intérieur, elles ont souvent des problèmes avec les escaliers, ont besoin d'aide pour le bain et peuvent avoir besoin d'une assistance minimale (encouragement, présence) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragiles – Dépendance complète pour les soins personnels, que ce soit pour des causes physiques ou cognitives. Malgré tout, elles semblent stables et leur risque de mourir ne semble pas très élevé (dans les 6 prochains mois environ).



8 Très sévèrement fragiles – Dépendance complète, à l'approche de la fin de vie. Habituellement, elles ne se remettraient pas même d'une maladie bénigne.



9 En phase terminale – À l'approche de la fin de vie. Cette catégorie s'applique aux personnes dont l'espérance de vie est < 6 mois, qui ne sont pas autrement d'une fragilité évidente.

Scores de la fragilité chez les personnes souffrant de démence

Le degré de fragilité correspond au degré de démence. Les symptômes courants de la démence légère sont l'oubli des détails d'un événement récent, sans avoir oublié l'événement lui-même, la répétition de la même question ou histoire, et le retranchement social.

Dans la démence modérée, la mémoire à court terme est très altérée, même si les personnes se rappellent apparemment bien d'événements de leur passé. Elles peuvent s'occuper de leurs soins personnels sans y être incitées.

Dans la démence sévère, elles ne peuvent pas s'occuper de leurs soins personnels sans aide.

* Étude canadienne sur la santé et le vieillissement, révisée en 2008
6. K. Rockwood et coll. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173: 489-495.

AIVQ - activité instrumentale de la vie quotidienne
Reproduit avec la permission de Rockwood⁶.

© 2007-2009. Version 1.2. Tous droits réservés.
Geriatric Medicine Research, Dalhousie University,
Halifax, Canada. Autorisation de reproduire à des fins
de recherche et d'éducation exclusivement.



Cascade médicamenteuse

3. Identifier une cascade médicamenteuse pour cette patiente

Cascade médicamenteuse

3. Identifier une cascade médicamenteuse pour cette patiente

Amlodipine-Étourdissements-Bétahistine

Médicament-Effet indésirable-Médicament

Hypertension

4. Quels sont les objectifs thérapeutiques pour l'hypertension chez Mme Fragile?

Hypertension

4. Hypertension: Objectif thérapeutique :

Cible: TA <150/90 sans hypotension orthostatique

S/O: sous Amlodipine 5 mg 1 xj. Aucune valeur de TA à la maison

Observance ??? Ne renouvelle pas régulièrement selon la pharmacienne communautaire. TA à l'arrivée 170/60; 180/70.

Cascade médicamenteuse: Amlodipine-Hypotension-Bétahistine

P: Reprise de l'amlodipine 5 mg 1x/j

Documenter si hypotension orthostatique

Vérifier si oedèmes aux chevilles

Utilisation de la bétahistine

5. Intention thérapeutique

- Cascade médicamenteuse: Amlodipine-Hypotension (Étourdissements)-
Bétahistine 16 mg 2x/jour

Indication: ???

Cascade médicamenteuse possible: Amlodipine- Étourdissement-Bétahistine

Sevrage rapide

- La bétahistine est éliminée par voie urinaire sous forme d'un métabolite :
l'acide 2-pyridyl acétique.
- La demi-vie d'élimination est de 3 heures et demie environ
- L'élimination est pratiquement complète en 24 heures

Utilisation du lorazépam

6. Utilisation du lorazépam 0,5 mg deux fois par jour

Pharmacienne mentionne qu'elle reçoit 90 comprimés par mois

Après discussion avec la patiente, elle prend 3 comprimés durant la journée

Accepte de diminuer à Lorazépam 0,5 mg deux fois par jour après une longue discussion

Sevrage sera continuée dans la communauté par la pharmacienne et le médecin de famille. Contact effectué avec ces 2 personnes pour continuité des soins.

Pharmacienne et médecin informés que la patiente a accepté de diminuer la posologie

Feuillelet d'information remis à la patiente

Glaucome

7. Sous Combigan (brimonidine + Timolol) 1 gtte 2/xj

Lien avec les intervenants Soins à Domicile pour administration de ses gouttes

Suggestion de modifier pour un produit qui peut être administré une fois par jour

Observance à ces gouttes

Avons observé: ne peut pas les mettre correctement

Ostéoporose

8. Médicaments:

Calcium 500 mg 1x/j, Vitamine D 10,000 u q semaine

Dénosumab 60 mg sc 6 mois

Vérifier si elle prend son calcium

Elle se présente à la pharmacie aux 6 mois pour administration de son dénosumab par l'infirmière

Niveau albumine

- Albumine à 32 g/L
- Médicaments liés à plus de 90% à l'albumine: **AUGMENTATION DE LA FRACTION LIBRE DU MÉDICAMENT**
 - ✓ *Amlodipine: 97%*
 - ✓ *Bétahistine: très peu liée à l'albumine*
 - ✓ *Calcium 500 mg une fois par jour*
 - ✓ *Vitamine D 10,000 u une fois par semaine*
 - ✓ *Vitamine B12 1,200 mcg une fois par jour*
 - ✓ *Lorazépam 0,5 mg deux fois par jour*

Nutrition

- Consultation demandée avec la nutritionniste durant son hospitalisation
- Suivi sera effectué par la nutritionniste des soins à domicile en externe

Aide à la prise de ses médicaments

- Lien avec la pharmacienne communautaire
- Cette dernière fera le suivi avec la patiente pour évaluation d'un système à la prise des médicaments
- Liens avec le service d'aide à domicile: pour administration de ses gouttes et vérifier si elle prend bien ses médicaments

Continuité des soins

- **Contact avec la pharmacienne en milieu communautaire pour expliquer les modifications effectuées**
- **Appel au médecin de famille pour expliquer les modifications**
- **Appel au service de soins à domicile pour expliquer les modifications et besoins de la patiente**
- **Documentation dans le dossier de la patiente**